

Änderungsinformation

Bitte in Blockbuchstaben bzw. gut lesbar ausfüllen!
Zutreffendes ankreuzen! (Eventuell Schriftstück bzw.
Antrag beilegen.)

- Privat**
- Kfz**
- Firmen**
- Leben**

Partner Nr.:

Name des VN:
(bisheriger Name)

Polizze Nr.:

Adresse:
(bisherige Adresse)

Änderung per:

Tel.Nr.: E-Mail:

Namensänderung, wegen

(Kopie des Änderungsnachweises beilegen)

- des VN
- des Versicherten

Adressänderung

- VN Anschrift
- Polizzenempfänger **nur für Schaden-Unfall**
- Inkasso
- Risikoort

laut beiliegendem Schreiben

Polizzenneufassung **nur für Schaden-Unfall**
ausstellen

Hauptfälligkeit-Verlegung

Zahlart:

- LS
- ES
- DA
- SI

Sonstiges

Zahlweiseänderung

- 1/1
- 1/2
- 1/4
- 1/12

Anmerkungen:

Kurzzeichen

Ort, Datum, Unterschrift des Betreuers

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers