

Adresse der Versicherungsgesellschaft

Absender

Versicherungsnummer
Name, Vorname Versicherungsnehmer
Telefon (tagsüber)
E-Mail

Änderung des Bezugsrechts

Anschrift:

--

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Bezugsrecht meiner bestehenden Lebensversicherung soll ab sofort wie folgt geändert werden:

Bezugsberechtigt bei Ablauf und bei Leistung aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung:

- Der/die Versicherungsnehmer/in
- Die versicherte Person
- Die nachfolgend namentlich bezeichnete Person: (Name, Vorname, Geb.-Datum, ggf. Verwandtschaftsgrad)

Name, Vorname:

--

Straße, Nummer:

--

PLZ, Ort, Land:

--	--	--

Geburtsdatum:

--	--	--

 ggf. Verwandtschaftsgrad:

--

Bei vorzeitigem Tod des Versicherten:

- Der/die Versicherungsnehmer/in
- In der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten:
 1. Der überlebende Ehegatte, mit dem der Versicherte im Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war.
 2. Die ehelichen und die ihnen gleichgestellten Kinder des Versicherten.
 3. Die Eltern des Versicherten.
 4. Die Erben des Versicherten.

- Die nachfolgend namentlich bezeichnete(n) Person/en (Name, Vorname, Geb.-Datum, Verwandtschaftsgrad)

Name, Vorname:

--

Straße, Nummer:

--

PLZ, Ort, Land:

--	--	--

Geburtsdatum:

--	--	--

 ggf. Verwandtschaftsgrad:

--

Unterschrift

X	X
Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer/in