

Veränderungsanzeige Sachversicherung

Die Veränderung(en) gilt (gelten) ab: 0 Uhr DF-ART PolicenNr.:

Versicherungsnehmer/in			Beruf, Firmenart:
Name, Titel, Adresse:	männl. <input type="radio"/>	weibl. <input type="radio"/>	Firma <input type="radio"/>
.....			Geburtsdatum:
.....			Staatsbürgerschaft:
.....			Kundennummer:

Gewünschte Änderung			
Zahlungsweg	<input type="radio"/> Einzugsermächtigung (liegt bei - bitte unterschreiben)	<input type="radio"/> Zahlschein	
Zahlungsrhythmus	<input type="radio"/> jährlich	<input type="radio"/> halbjährlich	<input type="radio"/> vierteljährlich <input type="radio"/> monatlich (nur mit Einzugserm. möglich)
Versicherungsort			
PLZ	Ort		
Straße			

Versicherungsnehmer/in (Änderung des aktuellen, oder die Daten eines neuen Versicherungsnehmers)			Beruf, Firmenart:
Name, Titel, Adresse:	männl. <input type="radio"/>	weibl. <input type="radio"/>	Firma <input type="radio"/>
.....			Geburtsdatum:
.....			Staatsbürgerschaft:
.....			Kundennummer:

Prämienzahler (wenn nicht ident mit dem Versicherungsnehmer)			Beruf, Firmenart:
Name, Titel, Adresse:	männl. <input type="radio"/>	weibl. <input type="radio"/>	Firma <input type="radio"/>
.....			Geburtsdatum:
.....			Staatsbürgerschaft:
.....			Kundennummer:

HINWEIS: Wenn außer den oben angeführten Änderungen weitere Änderungen gewünscht werden, können diese nur in Verbindung mit einem Versicherungsantrag erfolgen. Der Versicherungsnehmer (Antragsteller) ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindlich, wenn sie schriftlich ausgefertigt und vom Versicherer firmenmäßig gezeichnet sind. Ich bestätige den Erhalt einer Formulkopie. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

Ort, Datum:	Vermittler: N°: Adresse:	Unterschrift des Antragstellers/Vers. Personen:
--------------------	---------------------------------------	--

Die ausgefüllte Veränderungsanzeige für Sachversicherung senden Sie uns bitte per Fax, per Post oder per E-Mail.