

/ Kundenauftrag Änderung des Bezugsrechts / Seite 1/2

Beratung durch:

Dr. Sievert und Partner GmbH
 Quinckestr. 18 • 24106 Kiel
 Tel.: 0431 / 53 53 6 0 • Fax: 0431 / 53 53 6 10
 info@dsp-kiel.de
 http://www.dsp-kiel.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Änderung des Bezugsrechts Bitte vermerken Sie die die Änderung des Bezugsrechts und bestätigen Sie Erledigung.</p>	<p><input type="checkbox"/> widerrufliche Änderung <input type="checkbox"/> unwiderrufliche Änderung</p>
<p>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</p>	<p>_____ _____ _____</p>
<p>Wirksamwerden der Änderung</p>	<p><input type="checkbox"/> ab _____ <input type="checkbox"/> ab sofort</p>
<p>Die Änderung des Bezugsrechts gilt für folgende Verträge</p>	<p><input type="checkbox"/> alle Verträge des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ausschließlich für die oben genannten Verträge</p>
<p><input type="checkbox"/> Änderung des Bezugsrechts bei Ablauf und bei Leistung aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung</p>	<p><input type="checkbox"/> keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherte Person <input type="checkbox"/> Die nachfolgend namentlich bezeichnete Person: Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Geburtsdatum: _____ Verwandtschaftsgrad: _____ <input type="checkbox"/> Abweichende Regelung: _____</p>

Kundenauftrag Änderung des Bezugsrechts / Seite 2/2

Änderung des Bezugsrechts bei vorzeitigem Tod der Versicherten

- keine Änderung gewünscht
- Versicherungsnehmer
- 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 zu gleichen Teilen.
 3. Die Eltern des Versicherten zu gleichen Teilen.
 4. Die gesetzlichen Erben des Versicherten zu gleichen Teilen

Die nachfolgend namentlich bezeichnete Person:

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Verwandtschaftsgrad:

Abweichende Regelung:

Weitere Hinweise

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum, Unterschrift

Rev001 vom 14.10.2009

Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.