

Vertragsübernahme

.....
Ort, Datum

An -Versicherung
Betrifft Polizzen-Nr.:

Bitte um Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft von:

Name: Geb.-Datum:
Adresse:

auf neuen Versicherungsnehmer:

Name: Geb.-Datum:
Adresse:

Neue Zahlungsweise: Monatlich Jährlich

- Erlagschein
- Abbucher:

Konto-Nr.: BLZ:
IBAN: BIC:
Bank:

.....
Unterschrift alter Versicherungsnehmer

.....
Unterschrift neuer Versicherungsnehmer