

Polizzennummer 2655/060082-4 <small>Polizzennummer (unbedingt angeben)</small>	22.04.2014 <small>Die Veränderung(en) gilt (gelten) ab</small>
--	--

Versicherungsnehmer(in)

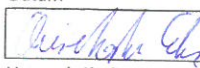
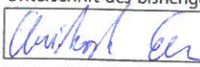
Titel	Vorname Christoph	Name Ebner
Straße Semslach 1		Geb.Dat. 06.02.1991
lkz/Plz/Ort 9821 Obervellach		Kunden-Nr.

Gewünschte Änderung

Zahlungsweg	<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung (liegt bei – bitte unterschreiben) <input type="checkbox"/> Zahlschein																		
Zahlungsrhythmus	<input checked="" type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="text"/> <small>neue Hauptfälligkeit</small>																		
Bezugsrecht nach Unfalltod	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> gesetzliche Erben <input type="checkbox"/> namentlich genannte Personen <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:70%">Titel, Vorname, Name</td> <td>Geb.Dat.</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Titel, Vorname, Name</td> <td>Geb.Dat.</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Titel, Vorname, Name	Geb.Dat.			Titel, Vorname, Name	Geb.Dat.												
Titel, Vorname, Name	Geb.Dat.																		
Titel, Vorname, Name	Geb.Dat.																		
Sicherstellung	<input type="checkbox"/> Vinkulierung <input type="checkbox"/> Verpfändung <input type="checkbox"/> Abtretung <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:60%">Gläubiger</td> <td>Betrag in EUR</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>IBAN</td> <td>bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Gläubiger	Betrag in EUR			IBAN	bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC												
Gläubiger	Betrag in EUR																		
IBAN	bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC																		
Prämienfreistellung	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:50%">ab welchem Datum</td> <td>Begründung</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>vom</td> <td>bis</td> </tr> </table>	ab welchem Datum	Begründung			vom	bis												
ab welchem Datum	Begründung																		
vom	bis																		
VersicherungsnehmerIn <small>(Änderung des aktuellen, oder die Daten eines neuen Versicherungsnehmers)</small>	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:15%">Titel</td> <td style="width:35%">Vorname</td> <td style="width:45%">Name</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Straße</td> <td>Geb.Dat.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">lkz/Plz/Ort</td> <td>Kunden-Nr.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> </table>	Titel	Vorname	Name				Straße		Geb.Dat.				lkz/Plz/Ort		Kunden-Nr.			
Titel	Vorname	Name																	
Straße		Geb.Dat.																	
lkz/Plz/Ort		Kunden-Nr.																	
Prämienzahler <small>(wenn nicht ident mit dem Versicherungsnehmer)</small>	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:15%">Titel</td> <td style="width:35%">Vorname</td> <td style="width:45%">Name</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Straße</td> <td>Geb.Dat.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">lkz/Plz/Ort</td> <td>Kunden-Nr.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> </table>	Titel	Vorname	Name				Straße		Geb.Dat.				lkz/Plz/Ort		Kunden-Nr.			
Titel	Vorname	Name																	
Straße		Geb.Dat.																	
lkz/Plz/Ort		Kunden-Nr.																	
Sonstiges																			

Anträge auf Änderungen des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen sind zur Sicherheit der Vertragsabwicklung nur in Schriftform wirksam. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Die qualifizierte elektronische Signatur ist der eigenhändigen Unterschrift nicht gleichgestellt. Für alle anderen Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen genügt es zur Wirksamkeit, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht, entsprechen. Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder sonstiger Dritter sind nicht wirksam. Ich bestätige den Erhalt einer Formulkopie. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

Als Betreuer:

Martin Stocker	22.04.2014
Bahnhofstraße 6A	
A-9800 Spittal an der Drau	Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers
	
	Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Veränderungsanzeige – UV – 10. 2012