

Antrag auf Änderung des Bezugsrechts

Versicherung: _____ Polizza Nr: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherte Person: _____

Ich bitte um Änderung des Bezugsrechts dieses Versicherungsvertrags auf folgende Person/en:

Bezugsberechtigte/r (neu) 1. Rang:

_____ Geb. Datum: _____

Adresse: _____

Bezugsberechtigte/r (neu) 2. Rang (im Todesfall der Person lt. 1. Rang):

_____ Geb. Datum: _____

Adresse: _____

Ich bitte um Zusendung eines entsprechenden Nachtrages.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift versicherte Person
(nur für Dialog Versicherung)