

Die Veränderung(en) gilt (gelten) ab: 03.09.2018 Polizzennr.: _____**VersicherungsnehmerIn**

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Geb.Datum: _____

lkz/Plz/Ort: _____ Kunden-Nr.: _____

Gewünschte ÄnderungZahlungsweg Einzugsermächtigung (liegt bei – bitte unterschreiben) Zahlschein**Versicherungsnehmer / Prämienzahler**

(Änderungen des aktuellen, oder die Daten eines neuen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers)

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Geb.Datum: _____

lkz/Plz/Ort: _____ Kunden-Nr.: _____

Sonstiges: _____

Der Versicherungsnehmer (Antragsteller) ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen in geschriebener Form 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.

Als Betreuer: Peter Holzbauer
Freistädter Str. 313
A-4040 Linz, Donau
Telefon: 0732/77532603.09.2018

Datum

Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers_____
Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers