LiechtensteinLife

Antrag auf Änderung des Versicherungsnehmers

Versicherungs-Nr.

Erklärung des bisherigen Versicherungsnehmers

☐ Frau ☐ Herr _____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____ _____
Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land

Ich übertrage alle Rechte und Pflichten aus dem oben genannten Vertrag an _____ (Name, Vorname) und scheide somit zum _____ (Datum) aus dem Vertrag aus.

Ich verpflichte mich, dem neuen Versicherungsnehmer alle Vertragsunterlagen (Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen und sonstige Vertragsbestandteile) zu übergeben.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift bisheriger Versicherungsnehmer

Erklärung des neuen Versicherungsnehmers
Ich trete mit allen Rechten und Pflichten in den oben genannten Versicherungsvertrag ein; die Vertragsunterlagen (Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen und sonstige Vertragsbestandteile) habe ich erhalten. **Eine Kopie meines Personalausweises lege ich bei**

☐ Frau ☐ Herr _____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____ _____
Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land

_____/_____ _____ _____
Telefonnummer / Email Beruf Steuer ID

_____ _____
Bezugsrecht im Erlebensfall Geburtsdatum

_____ _____
Bezugsrecht im Todesfall Geburtsdatum

Für meinen Versicherungsvertrag _____ wünsche ich folgende

Zahlweise: ☐ Dauerauftrag ☐ SEPA-Lastschriftverfahren und erteile Ihnen ab sofort eine neue Einzugsermächtigung von folgendem Konto:

IBAN _____ (Bitte immer angeben)

Kontoinhaber _____
(Falls abweichend vom neuen Versicherungsnehmer bitte Personalausweiskopie des Kontoinhabers beilegen)

Eine Änderung des Versicherungsnehmers ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt EUR 10,00.

Zu dieser Vertragsänderung verzichte ich iSd § 6 Abs. 4 VVG ausdrücklich auf eine Beratung durch die Liechtenstein Life Assurance AG.

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift Versicherungsnehmer Unterschrift Kontoinhaber
(falls abweichend vom Versicherungsnehmer)