

# Änderungsverlangen

Herr/ Frau :

Datum:

## Allgemeine Daten:

Familienname, Titel, Vorname :

Adresse VersicherungsnehmerIn:

Risikoadresse:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Polizzenabschrift an (falls von Adresse des Versicherungsnehmers abweichend):

Adresse:

Vertragsänderung ab:

**Übersiedlung oder Richtigstellung der Adresse**

**Adressänderung gilt nur für folgende Polize(n)**

**Namensänderung**

**neue Inkassoadresse/ Zustelladresse**

**Änderung der Zahlungsart**

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

monatlich

**Änderung der Zahlungsweise**

Zahlschein

GebäudeverwalterIn

Visa-Einzug laut Auftrag

Einzugsverfahren besteht bereits

Einzugsverfahren laut beil. Auftrag

Prämienverrechnungskonto

Name des Geldinstitutes, BIC, Kontonummer/IBAN, KontoinhaberIn

<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Vinklulierung zu Gunsten** (Name, Adresse, Kreditnummer)

**Änderung der Versicherungssumme bzw. Deckungssumme**

Aktuell: €

Änderung der Summe auf:

€

**Änderung der begünstigten Person** ( Familienname, Titel, Vorname, Geburtsdatum)

**Rechtsschutz- Fahrzeugwechsel** ( Art, Fabrikat, Type)

behördliches Kennzeichen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Umstellung der Fahrzeug-(Kasko)- Versicherung auf

--

Entfall der Insassenunfallversicherung

### Änderungsverlangen diverse

Diesen Abschnitt der Seite bitte nur verwenden, wenn die oben genannten Eventualitäten für Ihr Änderungsverlangen nicht geeignet sind.

Nachtragsverlangen

Interventionsbericht

An Gruppe/ Abteilung:  
Herr/ Frau


Von Gruppe/ Abteilung:  
Herr/ Frau


Familienname, Titel, Vorname: VersicherungsnehmerIn:

Polizzenummer:

--	--

Adresse VersicherungsnehmerIn

--

Beschreibung der Änderung:


Ort, Datum

Unterschrift:

--	--