

# Veränderungsanzeige Leben

An	HV/DG:	Abteilung:
Lebens-/Rentenversicherung Nr.		

1) **Adressen-  
änderung**

Änderung   
  Berichtigung   
  Es sollen alle Verträge geändert werden (Bezugsvertrag angeben).  
 Es sollen nur die Verträge \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ geändert werden.

Herr   
  Frau   
  FrL.   
  Fa.   
  ohne

Anrede  
(Feld ankreuzen)

Zu-, Vorname  
bzw. Firmierung,  
Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl,  
Wohnort  
Postort

Geb.-Datum

2) **Namensänderung**

Anlagen:   
 Heiratsurkunde   
 Handelsregisterauszug   
 Sonstige Unterlagen  
 (vom zuständigen Amtsgericht)

Ein Nachweis ist nur bei einem Garantiekapital von mehr als 10.000 EUR bzw. einer Garantierente im Erlebensfall von mehr als 1.000 EUR erforderlich.

3) **Einzugs-  
ermächtigung**  
Unterschrift des  
Kontoinhabers  
auf Rückseite

neu   
  Änderung   
  Termin ab: \_\_\_\_\_   
  Bitte buchen Sie auch evtl. rückständige Beiträge ab

Die Beiträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen

Name und Anschrift des Geldinstituts

Kontonummer (kein Sparkonto)    Bankleitzahl

\_\_\_\_\_

4) **Versicherungsneh-  
merwechsel** gilt nicht  
für Direktversiche-  
rungen. Bitte verfü-  
gen Sie, falls erforder-  
lich, unter Ziffer 5 ein  
neues Bezugsrecht

Ich/Wir erklären hiermit, dass bei obengenannter Versicherung mit sofortiger Wirkung  
Herr/Frau/Firma \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
wohnhaft in \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer im Sinne der Allgem. Versicherungsbedingungen sein soll.  
Ist der neue Versicherungsnehmer nicht zugleich versicherte Person, wird – sofern er nichts anderes bestimmt –  
bei seinem Ableben die versicherte Person Versicherungsnehmer.  
(Bitte EV---0783Z0 zur Identifizierung des neuen Versicherungsnehmers nach dem Geldwäschegesetz beifügen)

Unterschrift des  
neuen Versicherungs-  
nehmers  
auf Rückseite

**Mitteilung an das  
Finanzamt**

Gemäß § 33 Abs. 3 ErbStG muss das Versicherungsunternehmen die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem für den bisherigen Versicherungsnehmer zuständigen Erbschaftsteuer-Finanzamt mitteilen.

Für die Versicherungsleistung einschließlich der Leistung aus der Überschussbeteiligung werden als Bezugsberechtigte benannt:

5)

**Bezugsrechts-  
änderung** gilt nicht  
für Direktversiche-  
rungen (Bei Aus-  
bildungsversiche-  
rungen bitte EV 889  
Abschnitt C aus-  
füllen)

1. Im Erlebensfall der versicherten Person:

1     der Versicherungsnehmer                      2     die versicherte Person

\_\_\_\_\_

(Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift; bitte nur ausfüllen, wenn 1 oder 2 ausnahmsweise nicht gewünscht wird; 1 oder 2 darf dann nicht angekreuzt werden)

2. Im Ablebensfall der versicherten Person

1     der dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte

2     der dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte und die Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen

3     die Eltern der versicherten Person zu gleichen Teilen, nach Verheiratung der versicherten Person der dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte

4     die Kinder der versicherten Person zu gleichen Teilen

5     die Erben der versicherten Person zu gleichen Teilen

6     \_\_\_\_\_

(Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift; bitte nur ausfüllen, wenn 1, 2, 3, 4 oder 5 ausnahmsweise nicht gewünscht wird; 1 bis 5 darf dann nicht angekreuzt werden)

6) Arbeitgeber-  
wechsel  
VL-Versicherungen

Neuer Arbeitgeber: Pers. Nr.: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

Die Beiträge werden ab \_\_\_\_\_ monatlich  
überwiesen.

Bei abweichenden Zahlungsterminen bitte die  
Zahlungstermine und den Betrag angeben:  
\_\_\_\_\_

7) Zahlungsweise-  
änderung

Neue Zahlungsweise: ab \_\_\_\_\_

Änderung auf  1/1 jährl.  1/2 jährl.  1/4 jährl.  1/12 jährliche Zahlungsweise

8) Policendarlehen

Anforderung eines Angebotes für ein Policendarlehen (Mindest-Darlehensbetrag 1.000 EUR)  
 in maximaler Höhe  in Höhe von EUR \_\_\_\_\_

9) Auszahlung

Kündigung zum \_\_\_\_\_  Entnahme in Höhe von \_\_\_\_\_

Auszahlung der Überschussanteile  
 in voller Höhe/in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

Verwendung der Überschussanteile zur Beitragsdeckung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

Fällige Versicherungsleistung (Ablauf/Heirat/Sterbefall)

Auszahlung auf mein Konto Nummer \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Geldinstituts  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10) RiesterRente – Um-  
stellung auf lfd. Bei-  
tragszahlung. Ziffer  
3 bitte ausfüllen

Ab \_\_\_\_\_ zahle ich 1/\_\_\_\_-jährlich Beiträge in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR bis zum Rentenbeginn.

11) Beitragsfreistellung

Beitragsfreistellung  Ruhensvereinbarung  
(nur bei Arbeitslosigkeit zu VL-Versicherungen)

12) Bestandserhaltung

Vorschläge zur Bestandserhaltung wegen  
 Arbeitslosigkeit  Erziehungsurlaub  Bund  sonstiges:

13) Risikobeitrags-  
zahlung

Anforderung eines Angebotes zur Risikobeitragszahlung  
Termin vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (max. 1 Jahr)

14) Wieder-  
inkraftsetzung

Anforderung eines Angebotes auf Wiederinkraftsetzung  
zum Termin \_\_\_\_\_

15) Werbung

Ich widerspreche hiermit der Nutzung und Übermittlung meiner Versicherungsdaten zum Zweck der Wer-  
bung, der Marktforschung und der Meinungsforschung.

16) Sonstiges

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers,  
bei Firmen außerdem Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des (neuen) Versicherungsnehmers,  
Kontoinhaber, bei Firmen außerdem Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift berechtigter Dritter (Zessionare usw.)