

ÄNDERUNGSMITTEILUNG

Polizzen-Nr.:

VERSICHERUNGSNEHMER:

ADRESSE:

<input type="checkbox"/> Neuer Familienname:
<input type="checkbox"/> Neue Inkasso-Adresse für Postzustellung:
<input type="checkbox"/> Neue Risiko-Adresse für versichertes Objekt
<input type="checkbox"/> Änderung der Zahlungsart auf: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4 - <input type="checkbox"/> 1/2 - <input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> Abbuchungsauftrag beiliegend <input type="checkbox"/> Erlagschein <input type="checkbox"/> zum nächstmöglichen Termin <input type="checkbox"/> zum
<input type="checkbox"/> Änderung der Hauptfälligkeit auf: 1. (Monat)
<input type="checkbox"/> Änderung der Versicherungssumme auf: € per

<input type="checkbox"/> Vinkulierung der Police zugunsten: Institut, Anschrift:..... GZ / Vertrags-Nr.:
<input type="checkbox"/> Prämienvorschreibung für versichertes Objekt: Fertigstellung / Bezug erfolgte am:
<input type="checkbox"/> Einstellung des Mahnverfahrens bzw. Prämienklage <input type="checkbox"/> Veranlassung eines Mahnstops Prämienzahlung erfolgte am / wird bis erfolgen.
<input type="checkbox"/> Ausstellung der <input type="checkbox"/> Ersatzpolize <input type="checkbox"/> bei gleichbleibender Laufzeit <input type="checkbox"/> Stornopolize
<input type="checkbox"/> Überweisung des Guthabens an zum: Bankverbindung: BIC: IBAN:
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Beilagen:

.....
 Ort / Datum

.....
 Unterschrift d. Versicherungsnehmer