

# Kundenauftrag Wechsel des Versicherungsnehmers / Seite 1/2

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Schuster & Dr. König KG

An der Dreikönigskirche 8 • 01097 Dresden

Tel.: 0351/811358-0

Fax: 0351/811358-29

info@sk-vm.de

http://www.sk-vm.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Wechsel des Versicherungsnehmers (VN)</b>	<b>Die Versicherungsnehmereigenschaft soll mit allen Rechten und Pflichten auf den neuen VN übergehen.</b>
<b>Vertragsnummer(n)</b> <b>Versicherungsunternehmen</b> <b>optional Fax / Mail</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Wirksamwerden der Änderung</b>	<input type="text"/>
<b>Neuer Versicherungsnehmer:</b>	Name, Vorname: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Geburtsdatum: <input type="text"/>
<b>Feststellung einer politisch exponierten Person</b> Sind oder waren Sie, der Bezugsberechtigte, der wirtschaftlich Berechtigte oder ein Familienangehöriger dieser Person Politisch exponierte Personen (Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Mitglied des Bundesrates, Bundesrichter oder hochrangiger Offizier)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, bitte die politische Funktion und für die betroffene Person auch Namen und Anschrift angeben: <input type="text"/>
<b>Lastschriftzugermächtigung des neuen Versicherungsnehmers</b> Konto Bankleitzahl Kontoinhaber, soweit abweichend Bank IBAN	<input type="checkbox"/> wird nicht erteilt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Der Versicherungsschein wurde dem neuen Versicherungsnehmer im Original übergeben:</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Kundenauftrag Wechsel des Versicherungsnehmers** / Seite 2/2

**Wichtige Hinweise**

--

**Weitere Hinweise**

--

**Unterschriften**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift des bisherigen  
Versicherungsnehmers**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift des künftigen  
Versicherungsnehmers**

Rev002 vom 15.05.2014