



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

VMI-Concept GmbH

Kirchröthe 54 • 95511 Mistelbach

Tel.: 09201 / 9170184

Fax: 09201 / 9170185

info@vmi-concept.com

http://www.vmi-concept.com

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Wechsel des Versicherungsnehmers (VN)</b></p>	<p>Die Versicherungsnehmereigenschaft soll mit allen Rechten und Pflichten auf den neuen VN übergehen.</p>				
<p><b>Vertragsnummer(n)</b> <b>Versicherungsunternehmen</b> <b>optional Fax / Mail</b></p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p><b>Wirksamwerden der Änderung</b></p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p><b>Neuer Versicherungsnehmer:</b></p>	<p>Name, Vorname:  <input type="text"/></p> <p>Anschrift:  <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum:  <input type="text"/></p>				
<p><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)?</p>	<p><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"/></p>				
<p><b>Lastschriftzugermächtigung des neuen Versicherungsnehmers</b>                  Konto                  Bankleitzahl                  Kontoinhaber, soweit abweichend                  Bank                  IBAN</p>	<p><input type="checkbox"/> wird nicht erteilt</p> <table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p><b>Der Versicherungsschein wurde dem neuen Versicherungsnehmer im Original übergeben:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>				



<b>Wichtige Hinweise</b>	
<b>Weitere Hinweise</b>	
<b>Unterschriften</b>	
<hr/> <b>Ort, Datum, Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers</b>	<hr/> <b>Ort, Datum, Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers</b>
Rev002 vom 15.05.2014	