

## Antrag zur Vertragsänderung – Berufsunfähigkeitsvorsorge

Vermittlernummer: \_\_\_\_\_ Vermittlername: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

### Kundendaten

#### **Versicherungsnehmer**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### **Versicherte Person**

identisch mit VN

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Beantragte Vertragsänderungen (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Umstellung Schülerklausel auf BU      Derzeitige berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
(Azubi-Klausel/Studentenklausel erforderlich/beigefügt?)

Umstellung Studentenklausel auf BU      Derzeitige berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
(Azubi-Klausel/Studentenklausel erforderlich/beigefügt?)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler