

____/____ ____/____ ____
(Vermittlernummer)

☐ Es sollen nur die Verträge _____ / _____ / _____ /
_____ geändert werden.

Die Bezugsberechtigung aller vorbenannten Personen ist bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerruflich.

2)
Adressen-
Änderung

☐ Herr ☐ Frau Anredezusätze _____

Zuname, Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

Postleitzahl/Ort _____

Straßen-, Ortszusatz _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____ E-Mail _____

3)
Namensänderung

Anlagen: ☐ Heiratsurkunde ☐ Handelsregistrauszug ☐ 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.

4)
Arbeitgeber-
wechsel
VL-Versicherungen

Neuer Arbeitgeber: Pers.Nr.: _____ Die Beiträge werden ab _____ monatlich überwiesen.

Firma: _____ Bei abweichenden Zahlungsterminen bitte die Zahlungstermine und den Betrag angeben:

Straße: _____

Ort: _____

5)
Zahlungsweise-
änderung

Neue Zahlungsweise: ab _____

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

6)
Policendarlehen

☐ Anforderung eines Angebotes für ein Policendarlehen (Mindest-Darlehensbetrag 1.000 EUR)

☐ in maximaler Höhe ☐ In Höhe von EUR _____

7)
Auszahlung

1. **Auszahlungsgrund**

☐ Kündigung zum _____ ☐ Alternativen zur Kündigung wurden besprochen

☐ Teilkündigung in Höhe von _____ Der Vertrag wird nach Auszahlung des Teilbetrags mit reduziertem Beitrag und reduzierter Leistung fortgeführt. Eine Wiedererhöhung auf den ursprünglichen Beitrag ist nicht möglich.

☐ Entnahme in Höhe von _____ Der Vertrag wird nach Auszahlung des Teilbetrags mit gleichem Beitrag und reduzierter Leistung fortgeführt. Entnahmen sind **nur zu Verträgen mit Versicherungsbeginn ab dem 01.01.2005** möglich.

☐ Auszahlung der Überschussanteile (**nur zu Verträgen mit Versicherungsbeginn vor dem 01.01.2005** möglich)

☐ in voller Höhe/in Höhe von _____ EUR

☐ Verwendung der Überschussanteile zur Beitragsdeckung vom _____ bis _____

☐ Fällige Versicherungsleistung (Ablauf/Heirat/Sterbefall)

2. **Auszahlungsdaten** (bei Angabe eines Auszahlungsgrunds stets auszufüllen)

Name, Vorname/Firma des Zahlungsempfängers (Angabe zwingend erforderlich)

Auszahlung auf IBAN _____ BIC _____

Name und Anschrift des Geldinstituts

8)
RiesterRente – Um-
stellung auf lfd. Bei-
tragszahlung.

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

Die Besonderen Bedingungen für die Zahlung von Beiträgen in variabler Höhe (je nach vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind dies die E88, E89, E90, E90a oder E91a) entfallen.

PESVA03269

9) Beitragsfreistellung

- ☐ Beitragsfreistellung wegen ☐ Ruhensvereinbarung (nur bei Arbeitslosigkeit zu VL-Versicherungen)
- ☐ Ausscheiden beim Arbeitgeber ☐ Erziehungsurlaub
- ☐ Wegfall der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ☐ sonstige Gründe

10) Bestandserhaltung

- ☐ Vorschläge zur Bestandserhaltung wegen
- ☐ Arbeitslosigkeit ☐ Erziehungsurlaub ☐ Bund ☐ sonstiges:

11) Risikobeitragszahlung

- ☐ Anforderung eines Angebotes zur Risikobeitragszahlung
- Termin vom _____ bis _____ (max. 1 Jahr)

12) Wiederinkraftsetzung

- ☐ Wiederinkraftsetzung zum ____ . ____ . _____ mit dem bisherigen* / mit einem 1/ ____ Beitrag in Höhe von _____ EUR*. Bitte buchen Sie den Beitrag gemäß dem beigefügten SEPA-Lastschriftmandat (Seite 3) ab.
- * nichtzutreffendes bitte streichen

13) Werbung

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

14) Sonstiges

☐ _____

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers, bei Firmen außerdem Stempel

Unterschrift und Stempel des Vermittlers

PESVA03269

PESVA02620