

Per Fax an: +49 40 555 544 99

Versicherungs-Nr. _____

Proxalto Lebensversicherung AG

Versicherungsnehmer:

20083 Hamburg

Name oder Firma

Vorname

Versicherte Person:

(falls abweichend zum Versicherungsnehmer)

Name oder Firma

Vorname

Änderung des Bezugsrechts

Geburtsdatum

Das Bezugsrecht meiner bestehenden Versicherung soll ab sofort wie folgt geändert werden:

Bezugsberechtigt bei Ablauf und bei Leistung aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung:

der Versicherungsnehmer

die versicherte Person

die nachfolgend namentlich bezeichnete Person:

Nachname

Vorname

Geburtsort

Geburtsdatum

ggf. Verwandtschaftsgrad

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Bei vorzeitigem Tod des Versicherten:

der Versicherungsnehmer

In der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten:

1. Der überlebende Ehegatte, mit dem der Versicherte im Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war.
2. Die ehelichen und die ihnen gleichgestellten Kinder des Versicherten.
3. Die Eltern des Versicherten.
4. Die Erben des Versicherten.

Die nachfolgend namentlich bezeichnete Person:

Nachname

Vorname

Geburtsort

Geburtsdatum

ggf. Verwandtschaftsgrad

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers