

DIREKTE LEBEN Versicherung AG  
70135 Stuttgart

**Änderung des Bezugsrechts**

- Diese Verfügung ist widerruflich\*  
 Diese Verfügung ist unwiderruflich\*\*

Bezugsrecht im Erlebensfall

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname/Name/Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Bezugsrecht im Berufsunfähigkeitsfall

\_\_\_\_\_  
Vorname/Name/Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Bezugsrecht im Todesfall der  
versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Vorname/Name/Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Versicherungsnehmers**  
(Vor- und Zuname, ggf. mit Firmenstempel)

Bitte weisen Sie aus datenschutzrechtlichen Gründen eine neue bezugsberechtigte Person auf die Speicherung ihrer Daten bei der DIREKTE LEBEN Versicherung AG. zum Zwecke der Vertragsdurchführung/Leistungsabwicklung hin. Sollte Ihrerseits ein Geheimhaltungsinteresse bezüglich der Bezugsberechtigung bestehen, kann diese Information unterbleiben.

\* Das Bezugsrecht ist widerruflich und kann von Ihnen jederzeit geändert werden. Wenn Sie ein anderes Bezugsrecht wünschen, teilen Sie uns das bitte schriftlich mit.

\*\* Das Bezugsrecht ist unwiderruflich und kann nicht mehr ohne Zustimmung eines unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden. Wenn Sie ein anderes Bezugsrecht wünschen, teilen Sie uns das bitte schriftlich mit. Jeder unwiderruflich Bezugsberechtigte muss ebenfalls schriftlich zustimmen.