

Zurück an:

DIREKTE LEBEN Versicherung AG
70135 Stuttgart

Änderung des widerruflichen Bezugsrechts

Versicherungs-Nehmer _____

(Name, Vorname)

Versicherungs-Nr. _____

Bezugsrecht im Erlebensfall

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Bezugsrecht im Fall einer
Berufsunfähigkeit

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Bezugsrecht im Todesfall
der versicherten Person

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers