

Änderung des Bezugsrechts

(Bitte vollständig ausfüllen)

Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherte Person: _____

(falls abweichend zum Versicherungsnehmer)

Geburtsdatum versicherte Person

Das Bezugsrecht meiner oben genannten Versicherung soll widerruflich wie folgt geändert werden:

Bei vorzeitigem Tod des Versicherten:

der Versicherungsnehmer die nachfolgend namentlich bezeichnete Person:

Nachname Vorname

Geburtsort Geburtsdatum ggf. Verwandtschaftsgrad

Straße/Haus-Nr. PLZ Wohnort

Ich habe die / den Bezugsberechtigten über die Bezugsrechtseinsetzung informiert:

Ja, der / die neue Bezugsberechtigte ist informiert. Nein.*

*In diesem Fall werden wir nach Eintritt des Versicherungsfalles dem / der Bezugsberechtigten ein Schenkungsangebot (gerichtet auf die Einräumung des Bezugsrechts) unterbreiten.
Bitte beachten Sie, dass dieser Auftrag zur Übermittlung eines Schenkungsangebots (nach Eintritt des Versicherungsfalles durch Ihre Erben) widerrufbar ist.

Ort, Datum Unterschrift **Versicherungsnehmer**

Ort, Datum Unterschrift **versicherte Person**
(wenn nicht Versicherungsnehmer)

Hinweis zur Gültigkeit des hier ausgesprochenen Bezugsrechts:

Das oben benannte Bezugsrecht ist gültig für alle künftigen Erhöhungen der Leistung (sofern es sich dabei nicht um einen neuen Vertrag handelt), Guthaben aus einem Beitragsdepot und Renten in der Rentengarantiezeit. Forderungen von Abtretungs-, Pfändungs- oder Verpfändungsgläubigern sind vorrangig. Alle bisher für den Todesfall ausgesprochenen widerruflichen Bezugsberechtigungen sind aufgehoben.

Wichtiger Hinweis für Verträge mit festem Auszahlungstermin oder auf den Heiratsfall: Stirbt die versicherte Person wird das Bezugsrecht unwiderruflich.

Das neue Bezugsrecht gilt, sobald diese Erklärung der Skandia Lebensversicherung AG zugeht.