

Adress- und Namensänderung

ANTWORT AN:

Skandia Lebensversicherung AG
Kaiserin-Augusta-Allee 111
10553 Berlin

1. Antragsteller und -daten

Versicherungsnehmer
(Vorname, Nachname) _____

Die Änderung(en) gilt/gelten für die Verträge mit folgenden Versicherungsnummern:

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

2. Adressänderung

BISHERIGE ADRESSE:

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

NEUE ADRESSE:

Straße, Hausnummer _____


PLZ, Ort _____

3. Namensänderung (bitte Kopie der Urkunde beilegen)

Neuer Nachname _____

4. Unterschriften

Hinweis: Bei einer Namensänderung unterschreiben Sie bitte mit Ihrem **alten** und **neuen Namen**.

_____ 
Datum _____ Versicherungsnehmer (ggf. gesetzlicher Vertreter)/bei Namensänderung: **neue Unterschrift**

_____ 
Datum _____ Bei Namensänderung: **alte Unterschrift** des Versicherungsnehmers