skandia

Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer:

Skandia Lebensversicherung AG
Postfach 210150

10501 Berlin

Name oder Firma _____ Vorname _____

Versicherte Person:
(falls abweichend zum Versicherungsnehmer)

Name oder Firma _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Änderung des Bezugsrechts

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.Verwandschaftsgrad _____

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.Verwandschaftsgrad _____

Straße/Haus-Nr. _____ PLZ _____ Wohnort _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

Skandia Lebensversicherung AG nutzt die Marke *Skandia* unter Lizenz der Skandia Group, einer skandinavischen Finanzdienstleistungsgruppe.