

DIREKTE LEBEN Versicherung AG
70135 Stuttgart

**Änderung des widerruflichen
Bezugsrechts**

Je nach vereinbartem Tarif:

Bezugsrecht im Erlebensfall der
versicherten Person

Bezugsrecht im Berufsunfähigkeitsfall
der versicherten Person

Bezugsrecht im Todesfall der ersten ver-
sicherten Person

Bezugsrecht im Todesfall der zweiten
versicherten Person

Versicherungs-Nr. _____ **A51**

Versicherungsnehmer _____

Vorname/Name/Geburtsdatum

Anschrift

Vorname/Name/Geburtsdatum

Anschrift

Vorname/Name/Geburtsdatum

Anschrift

Vorname/Name/Geburtsdatum

Anschrift

X

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

X

Unterschrift zu versichernde Person, wenn nicht Versicherungsnehmers

X

**Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, wenn die versicherte Person
minderjährig ist**

Ort, Datum

Ort, Datum

Ort, Datum

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.

DIREKTE LEBEN Versicherung AG

Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart | Postanschrift: 70135 Stuttgart | Telefon +49 711 665-64 | Fax +49 711 665-1516
www.direkte-leben.de | service@direkte-leben.de | USt-IdNr.: DE 147 802 293 | Sitz: Stuttgart | Registergericht: Stuttgart HRB 731453
Commerzbank AG | IBAN: DE52 5008 0000 0096 6757 00 | BIC: DRESDEFFXXX

Vorstand: Dr. Guido Bader (V.), Ralf Berndt, Michael Krebbers | Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Wittl

Ein Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe