



KRAMES CONSULT

VERSICHERUNGSMAKLER GMBH

KRAMES CONSULT VERSICHERUNGSMAKLER GMBH APFELBRUNNGRABEN 63 2384 BREITENFURT BEI WIEN
TEL.+43/2239/5962 FAX.+43/2239/5962-4 WWW.KRAMESCONSULT.AT MARTIN.KRAMES@KRAMESCONSULT.AT

Änderungsantrag

Bitte alle jene Punkte ankreuzen, bei denen eine Änderung durchgeführt werden soll.

Versicherungsnehmer:

von der Änderung betroffene Verträge/Polizzen:

bei folgender Versicherungsgesellschaft:

Änderung gilt ab:

Namensänderung: des Versicherungsnehmers der versicherten Person

Nachname: Akad. Grad:

Änderung der Anschrift/Telefonnummer des Versicherungsnehmers

Straße, Nummer:

PLZ, Ort: Telefon:

Änderung der Inkassoadresse **Änderung der Risikoadresse**

Straße, Nummer:

PLZ, Ort: Telefon:

Verlegung der Hauptfälligkeit auf (nicht für Krankenversicherung)

Änderung der Zahlungsart: (es wird – je nach Versicherungsgesellschaft – ein Zuschlag von bis zu 6% für unterjährige Zahlung verrechnet)

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich (nur bei Lastschrift)

Umstellung auf Lastschriftverfahren: Änderung der Kontodaten Löschung

Konto.Nr.: BLZ: Bank:

Änderung des Bezugsrechts im Ablebensfall für: Unfall Leben

Name, Geb.Datum:

sonstiges:

An diesen Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Es wurden keine sonstigen Abreden getroffen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers