

ÜBERTRAGUNG DER KONTRAHENTENRECHTE

An die

Ich erkläre hiermit , dass ich als Versicherungsnehmer auf sämtliche Rechte und Pflichten aus der Lebensversicherung

Pollizze: _____

Zu Gunsten Herrn/ Frau _____

Geboren am: _____ verzichte.

Ort, Datum

Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers

Ich erkläre mich damit einverstanden, als neue/r Versicherungsnehmer/in in sämtliche Rechte und Pflichten aus der Lebensversicherung

Polizze: _____ einzutreten.

Genaue Adresse: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Steuerabsetzung beim zuständigen Finanzamt nur dann geltend gemacht werden kann, wenn die derzeit erforderliche vertragliche Mindestbindefrist durch die Restlaufzeit der oben angeführten Lebensversicherungs- Polizze voll erreicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers

BITTE DIE ORIGINALPOLIZZE UND ALLE ANHÄNGE BEILEGEN