

## Antrag auf Versicherungsnehmerwechsel

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Bisheriger Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

### Neuer Versicherungsnehmer

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Zur geldwäscherechtlichen Identifizierung ist eine Personalausweis- oder Reisepasskopie des neuen Versicherungsnehmers beigelegt.**

Der bisherige Versicherungsnehmer überträgt mit Wirkung zum \_\_\_\_\_ (*bitte Übertragungsdatum einfügen*) den oben genannten Friends Plan mit allen Rechten und Pflichten auf den neuen Versicherungsnehmer. Die Übertragung bedarf der Zustimmung von Friends Provident International. Der bisherige Versicherungsnehmer hat dem neuen Versicherungsnehmer alle Vertragsunterlagen (Versicherungsvertrag, Bedingungen und sonstige Vertragsbestandteile) übergeben.

### Begünstigte der Hinterbliebenenabsicherung

Das widerrufliche Bezugsrecht im Todesfall wird wie folgt verfügt:

- Unverändert.
- Ehegatte, der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebte.
- Eltern der versicherten Person oder, falls die versicherte Person verheiratet ist, der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte.

Andere(r) Begünstigte(r):

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Zur Fortführung des Vertrages benötigen wir eine neue Einzugsermächtigung. Bitte verwenden Sie dafür das beigelegte SEPA-Lastschriftmandat.**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift bisheriger Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift neuer Versicherungsnehmer