

Erklärung zur Identifikation des abweichenden Prämienzahlers

Versicherungsnummer

Versicherungsnehmer w m Name Vorname
Straße Haus-Nr. PLZ Ort
Geburtsdatum Nationalität
Tag Monat Jahr Länderkennz.
Tel.-Nr. E-Mail

Legitimation abweichender Prämienzahler

Werden die Prämien künftig von einer **anderen Person** als dem Versicherungsnehmer gezahlt? Dann füllen Sie bitte die Felder aus.
Neuer Prämienzahler (wirtschaftlich Berechtigter) ist:

w m Name Vorname
Straße Haus-Nr. PLZ Ort
Geburtsdatum Nationalität
Tag Monat Jahr Länderkennz.

ausgewiesen durch (Legitimation des wirtschaftlich Berechtigten):

gültiger Personalausweis gültiger Reisepass Führerschein

Ausgestellt am Ausweis-Nr.
Tag Monat Jahr
Ausweis gültig bis Ausstellende Behörde
Tag Monat Jahr
Geburtsort Geburtsland

Bitte schicken Sie uns eine gut lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) des gültigen Personalausweises, Reisepasses oder Führerscheines zu.

Möchte der neue Prämienzahler die Prämie per Lastschrift zahlen? Dann brauchen wir auch das SEPA-Lastschriftmandat von ihm ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Ist der neue Prämienzahler mit dem Versicherungsnehmer verwandt? ja nein

Wenn nein, bitte um Bekanntgabe in welchem Verhältnis Sie zum Versicherungsnehmer stehen und warum die Prämienzahlung übernommen wurde.

Unterschrift

Ort/Datum

Unterschrift neuer Prämienzahler (volljährig) 