

24 Stunden persönlich für Sie da:
Telefon 0681-9 66 66 66
www.cosmosdirekt.de

Bezugsrechtsänderung

Versicherungsnehmer:

Versicherungsnummer

Name, Vorname, Geburtsdatum

Das Bezugsrecht soll wie folgt geändert werden:

Bezugsberechtigter für die Versicherungsleistung ist

- im Erlebensfall:

Name, Vorname, Geburtsdatum

- im Todesfall:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Meine Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Bitte Formular unterschreiben und entweder
per Post an CosmosDirekt, 66101 Saarbrücken,
per Fax an 0681-9 66 66 33 oder
per E-Mail an info@cosmosdirekt.de senden.**