

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:

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Bitte Formular unterschreiben und entweder  
 per Brief an CosmosDirekt, 66101 Saarbrücken,  
 per E-Mail an [info@cosmosdirekt.de](mailto:info@cosmosdirekt.de) oder  
 per Fax an 0681 - 9 66 66 33 senden.**