

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 oder
 per Fax an 0681 - 9 66 66 33 senden.**