

Versicherungs-Nr. _____

Entis Lebensversicherung AG
Postfach 10 24 11

68024 Mannheim

Versicherungsnehmer:

Name oder Firma

Vorname

Versicherte Person:

(falls abweichend zum Versicherungsnehmer)

Name oder Firma

Vorname

Geburtsdatum

Änderung des Bezugsrechts

Das Bezugsrecht meiner bestehenden Versicherung soll ab sofort wie folgt geändert werden:

Bezugsberechtigt bei Ablauf und bei Leistung aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung:

der Versicherungsnehmer

die versicherte Person

die nachfolgend namentlich bezeichnete Person:

Nachname

Vorname

Geburtsort

Geburtsdatum

ggf. Verwandtschaftsgrad

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Bei vorzeitigem Tod des Versicherten:

der Versicherungsnehmer

In der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten:

1. Der überlebende Ehegatte, mit dem der Versicherte im Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war.
2. Die ehelichen und die ihnen gleichgestellten Kinder des Versicherten.
3. Die Eltern des Versicherten.
4. Die Erben des Versicherten.

Die nachfolgend namentlich bezeichnete Person:

Nachname

Vorname

Geburtsort

Geburtsdatum

ggf. Verwandtschaftsgrad

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers