

**Kundenauftrag Wechsel des Versicherungsnehmers** / Seite 1/2

**Beratung durch:**

artemis Versicherungsmakler GmbH  
Am Felde 132 • 22765 Hamburg  
Tel.: 040/ 3808935-100 • Fax: 040/ 3808935-101  
info@artemis-makler.de  
http://www.artemis-makler.de

**Versicherungsnehmer:**

**Persönlicher Ansprechpartner:**

|   |  |
|---|--|
| <b>Wechsel des Versicherungsnehmers</b>   | <b>Die Versicherungsnehmereigenschaft soll mit allen Rechten und Pflichten auf den neuen Versicherungsnehmer übergehen.</b>          |
| <b>Vertragsnummer(n)<br/>Versicherungsunternehmen<br/>optional Fax / Mail</b>             | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>   |
| <b>Wirksamwerden der Änderung</b>   | <input type="text"/>   |
| <b>Neuer Versicherungsnehmer:</b>   | Name, Vorname:<br><input type="text"/><br>Anschrift:<br><input type="text"/><br>Geburtsdatum:<br><input type="text"/>                |
| <b>Lastschriftzugermächtigung des neuen Versicherungsnehmers:</b>                         | <input type="checkbox"/> wird nicht erteilt<br>Konto: <input type="text"/><br>BLZ: <input type="text"/><br>bei: <input type="text"/> |
| <b>Der Versicherungsschein wurde dem neuen Versicherungsnehmer im Original übergeben:</b> | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |
| <b>Wichtige Hinweise</b>  | <input type="text"/>   |
| <b>Weitere Hinweise</b>   | <input type="text"/>   |

---

**Ort, Datum, Unterschrift des bisherigen  
Versicherungsnehmers**

---

---

**Ort, Datum, Unterschrift des künftigen  
Versicherungsnehmers**

---