

Bezugsrecht

LVF-001 05.21

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An die
uniVersa
Lebensversicherung a.G.
PW 4
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:

Zuname

Vorname

Anschrift Versicherungsnehmer

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Als Versicherungsnehmer der vorgenannten Versicherung bestimme/n ich/wir jederzeit widerruflich, dass bei Fälligerwerden der Versicherungsleistung bezugsberechtigt sein soll:

Zutreffendes bitte ankreuzen! (Bitte nur Einfachnennung)

a) Erlebt die versicherte Person den Ablauftermin, soll die Versicherungsleistung erhalten:

der Versicherungsnehmer

oder

die versicherte Person

oder

die nachfolgend bezeichnete Person:

Zuname Vorname Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

- Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf Seite 2 -

Seite 1 von 2

uniVersa Lebensversicherung a.G.
Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg

Telefon: +49 911 5307-0
Telefax: +49 911 5307-4725
www.universa.de
info@universa.de

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
Registergericht Nürnberg, HRB 355
Aufsichtsrat: Prof. Hubert Karl Weiler (Vors.)
Vorstand: Michael Baulig (Vors.),
Werner Gremmelmaier, Frank Sievert

Steuer-Nr. 241/101/00163
Commerzbank AG Nürnberg
IBAN: DE42 7608 0040 0201 6977 00
BIC: DRESDEFF760

Bezugsrecht

LVF-001 05.21

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) Für den Fall des Todes der versicherten Person soll die Versicherungsleistung erhalten (bei Aussteuerversicherung: Tod des Versorgers):

der überlebende Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war

oder

die nachfolgend bezeichnete Person:

Zuname	Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	

Entgegenstehende frühere Bestimmungen erkläre/n ich/wir für ungültig.

Ort	Datum	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">X</div> Unterschrift Versicherungsnehmer
		<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">X</div> Unterschrift der mitzuversichernden Personen ab 16 Jahre, bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, wenn nicht Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer

Bei bestehender Abtretung/Verpfändung der Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag ist für eine Festlegung bzw. Änderung des widerruflichen Bezugsrechts die Zustimmung des Abtretungs-/Pfandgläubigers erforderlich. Das widerrufliche Bezugsrecht gilt solange und soweit es den Rechten des Abtretungs-/Pfandgläubigers nicht entgegensteht.

Als Abtretungs-/Pfandgläubiger bin ich/sind wir mit dem widerruflich bestimmten Bezugsrecht einverstanden.

Unterschrift mit Firmenstempel des Abtretungs-/Pfandgläubigers

Bitte beachten Sie auch unsere nachfolgenden Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten:

Wir möchten Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung zustehenden Rechte informieren. Diese Informationen können Sie im Internet, in der jeweils aktuellen Fassung, unter www.universa.de/ds-info abrufen oder in Papierform bei uns anfordern. Bitte informieren Sie auch weitere von der Datenverarbeitung betroffene Personen entsprechend.

Bitte beachten Sie auch, dass bei Bezugsrechtsänderungen **im Todesfall** die versicherte Person unterschriftlich zustimmen muss.