

Antwort an

oeco capital
Lebensversicherung AG
30621 Hannover

Versicherungsnehmerwechsel / Übertragungserklärung

Versicherungsschein-Nr.: _____

Erklärung des bisherigen Versicherungsnehmers

Hiermit erkläre ich, dass mit Wirkung vom _____ (frühestens mit Eingang dieser Erklärung bei der oeco capital Lebensversicherung AG) die Versicherungsnehmer-Eigenschaft im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen übergehen soll auf:

Herr Frau

Zuname / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Verhältnis zum bisherigen Versicherungsnehmer Ehegatte
 Lebenspartner
 Verwandt: _____
 sonst _____

Ort / Datum

Unterschrift des **bisherigen** Versicherungsnehmers

Erklärung des zukünftigen Versicherungsnehmers

Als neuer Versicherungsnehmer erkläre ich mich mit der Übernahme aller Rechte und Pflichten aus dem o.g. Vertrag einverstanden.

Ich willige ein, dass die Versicherer der Concordia Versicherungen meine allgemeinen Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Auf Wunsch werden Ihnen zusätzliche Informationen zur Datenübermittlung zugesandt.

Die Übernahme und Fortführung des Vertrages erfolgt auf eigene Veranlassung.

Nein. Die Übernahme und Fortführung des Vertrages erfolgt auf Veranlassung von/für

Zuname / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Ort / Datum

Unterschrift des **neuen** Versicherungsnehmers

Erklärungen des neuen Versicherungsnehmers

Bezugsrechtsverfügung - bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerruflich -

Die Versicherungsleistung einschließlich der Überschussbeteiligung ist zu zahlen

a) im **Erlebensfall** der versicherten Person an (bitte nur einen Absatz ankreuzen)

den Versicherungsnehmer

oder

Zuname / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

b) im **Ablebensfall** der versicherten Person an (bitte nur einen Absatz ankreuzen)

den dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte

oder

Zuname / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

*Bitte prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob das von Ihnen verfügte Bezugsrecht noch Ihren Wünschen entspricht.
Eine evtl. Änderung teilen Sie uns bitte schriftlich mit.*

OE000140

Lastschiftermächtigung

Ich ermächtige die oeco capital Lebensversicherung AG bis zu meinem jederzeit möglichen Widerruf die Beiträge einzuziehen von

Konto-Nr. _____

BLZ _____ bei _____

Angaben zum Kontoinhaber, falls die Beitragszahlung nicht vom Konto des Versicherungsnehmers erfolgt:

Zuname / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Ort / Datum

2/2

Unterschrift des Kontoinhabers

Unterschrift des Versicherungsnehmers

OE 187 2.2011

oeco capital Lebensversicherung AG

Aufsichtsratsvorsitzender: Volker Stegmann · Vorstand: Dr. Heiner Feldhaus, Vorsitzender
Wolfgang Glaubitz, Johannes Gräle, Henning Mettler, Hans-Jürgen Schrader, Lothar See

Registergericht: Amtsgericht Hannover HRB 58024 · Bankverbindung: Nord/LB Hannover, BLZ: 250 500 00, Konto-Nr. 101 411 999 · USt.-Id.-Nr.: DE 115658106

Sitz der Gesellschaft: Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover, Telefon 0511/5701-2288, Telefax: 0511/5701-2192 · e-mail: info@oeco-capital.de · www.oeco-capital.de
Ein Unternehmen der Concordia Versicherungen