



# Wüstenrot Versicherungs-AG

A-5033 Salzburg, Fach 155, Alpenstraße 61

## Vertragsänderung NKS

(z.B. Haushalt-, Eigenheim-,  
Rechtsschutzversicherung)

Zutreffendes bitte ankreuzen

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Versicherungs-<br/>vertrags-Nr.:</b>                     |                            |
| <b>Versicherungsnehmer:</b><br>Titel, Vorname, Familienname | <b>Geburts-<br/>datum:</b> |
| <b>Straße, Nr.:</b>   | <b>Soz. Vers.Nr.:</b>      |
| <b>PLZ, Ort:</b>  | <b>Tel.Nr.:</b>            |

Mein neuer **Familienname** lautet:  
Nachweis in Kopie beiliegend (z.B. Heiratsurkunde)

Mein **Geburtsdatum** lautet richtig:

**Änderung der Zahlungsart**

monatlich       vierteljährlich       halbjährlich       jährlich

Bankeinzug       Erlagschein (Gebühr € 1,-)

|                               |              |                                    |
|-------------------------------|--------------|------------------------------------|
| Bankleitzahl:                 | Kontonummer: | Kontoinhaber (Vor-, Familienname): |
| Konto führendes Geldinstitut: |              | Kontoinhaber (Anschrift):          |

Ermächtigung zum Bankeinzug: Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine Konto führende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keinerlei Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

**Änderung des Prämienzahlers**

Titel, Vorname, Familienname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Meine **neue Inkasso-Adresse** (für Postzustellung) lautet:

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Änderung der Hauptfälligkeit:**

01. \_\_\_\_\_ (Monat)

Meine **neue Risiko-Adresse** (für das versicherte Objekt, die versicherte Wohnung) lautet (Nur bei gleich bleibender Risikosituation möglich!):

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Die m<sup>2</sup>-Anzahl Wohnnutzfläche meiner (neuen) Wohnung beträgt: \_\_\_\_\_ (ohne Balkon, Keller, Dachboden)

Bitte um **Prämienvorschreibung für meine Eigenheim-/Feuerversicherung.**

Die Fertigstellung des Gebäudes erfolgte am: \_\_\_\_\_

|                |                      |                                  |   |
|----------------|----------------------|----------------------------------|---|
| Datum          | Unterschrift Berater | Unterschrift Versicherungsnehmer | Unterschrift Kontoinhaber<br>(wenn nicht Versicherungsnehmer) |
| Beraterstempel | <b>A</b>             |                                  | WP  |
|                |                      |                                  | SK  |

# Wüstenrot Versicherungs-AG

A-5033 Salzburg, Fach 155, Alpenstraße 61

## Vertragsänderung NKS

(z.B. Haushalt-, Eigenheim-,  
Rechtsschutzversicherung)

Zutreffendes bitte ankreuzen

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Versicherungs-<br/>vertrags-Nr.:</b>                     |                            |
| <b>Versicherungsnehmer:</b><br>Titel, Vorname, Familienname | <b>Geburts-<br/>datum:</b> |
| <b>Straße, Nr.:</b>   | <b>Soz. Vers.Nr.:</b>      |
| <b>PLZ, Ort:</b>  | <b>Tel.Nr.:</b>            |

**Wechsel des versicherten Fahrzeuges** (bei Rechtsschutzversicherung):

Bisheriges Fahrzeug:

Art (z.B. Pkw) \_\_\_\_\_ Marke/Type \_\_\_\_\_ behördl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

Neues Fahrzeug:

Art (z.B. Pkw) \_\_\_\_\_ Marke/Type \_\_\_\_\_ behördl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

**Richtigstellung** auf der Police:

**Einstellung des Mahnverfahrens bzw. der Prämienklage**, da die Einzahlung lt. Nachweis bereits erledigt ist.

Mahnstopp bis \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Einstellung der Mahnklage

Grund: \_\_\_\_\_

Kostenübernahme:  Versicherungsnehmer  Wüstenrot

Grund: \_\_\_\_\_

**Ausstellung der:**  **Ersatzpolize** (Gebühr € 10,-)  **Stornopolize:**

Überweisung des Guthabens auf Konto.:

|               |              |                               |
|---------------|--------------|-------------------------------|
| Bankleitzahl: | Kontonummer: | Konto führendes Geldinstitut: |
|---------------|--------------|-------------------------------|

**Sonstiges:**

**Gültigkeit der Änderung(en) ab:**  zum nächstmöglichen Termin

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Berater \_\_\_\_\_ Unterschrift Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
(wenn nicht Versicherungsnehmer)

|                |          |  |  |    |
|----------------|----------|--|--|----|
| Beraterstempel | <b>A</b> |  |  | WP |
|                |          |  |  | SK |