

Formular Vertragsänderung

Adresse/Bankverbindung/Name

Bitte per Post einsenden oder
per Fax an: 0221 92042-301

An die
Legal & General Deutschland Service-GmbH
Kundenservice
Richmodstr. 6
50667 Köln

Vertragsnummer/n
Name, Vorname des (erstgenannten) Versicherungsnehmers
Name, Vorname des zweitgenannten Versicherungsnehmers (falls zutreffend)
Telefonnummer/E-Mail, unter der Sie bei Rückfragen erreichbar sind

Adressänderung

Bitte vermerken Sie für oben genannte Vertragsnummer/n ab **sofort** oder ab _____ folgende neue Anschrift:

Straße, Nr.	PLZ, Wohnort
Telefon.	Fax/Mobil

Wichtig bei zwei Versicherungsnehmern: diese Adressänderung gilt für beide Versicherungsnehmer; nur für den erstgenannten Versicherungsnehmer; nur für den zweitgenannten Versicherungsnehmer (zutreffendes bitte ankreuzen).

Änderung der Bankverbindung/Einzugsermächtigung

Bitte vermerken Sie für oben genannte Vertragsnummer/n ab **sofort** oder ab _____ folgende neue Bankverbindung.

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Legal & General Assurance Society bis auf Widerruf, die fälligen Beiträge für oben genannte Vertragsnummer/n von meinem/unserem folgenden Konto einzuziehen:

Bankleitzahl	Kontonummer
Name des Geldinstituts	Sitz des Geldinstituts
Name des Kontoinhabers (falls abweichend von dem/den Versicherungsnehmer/n)	Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend von dem/den Versicherungsnehmer/n)
	<input checked="" type="checkbox"/>

Falls der Kontoinhaber nicht mit dem/einem der Versicherungsnehmer identisch ist, machen Sie bitte folgende ergänzenden Angaben zum Kontoinhaber:

Straße, Nr.	PLZ, Wohnort
-------------	--------------

Namensänderung

Bitte veranlassen Sie die Namensänderung zu oben genannter/n Vertragsnummer/n:

Herr Frau erstgenannter Versicherungsnehmer zweitgenannter Versicherungsnehmer

Nachname	Vorname
Neue Unterschrift (neuer Name)	Hinterlegte Unterschrift (alter Name)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Wichtig: Fügen Sie bitte die Kopie einer amtlichen Urkunde bei, aus der sich die Namensänderung zweifelsfrei ergibt.

Unterschrift/en

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift (erstgenannter) Versicherungsnehmer	Unterschrift zweitgenannter Versicherungsnehmer (falls zutreffend)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>