

VERÄNDERUNGSANZEIGE

Polizzenummer: _____

VERSICHERUNGSNEHMER

Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Staat, Postleitzahl, Ort	
E-Mail Adresse		Telefonnummer

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒:

▶ **Änderung des Namens oder Adresse:**

Erforderliche Unterlagen bei Namensänderung: gut leserliche Kopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises oder Kopie einer amtlichen Urkunde (bspw. Heiratsurkunde).

Neuer Name: _____

Neue Adresse: _____

HINWEIS: Für den Fall, dass Sie Ihren Wohnsitz außerhalb von Österreich verlegen und/oder nicht mehr in Österreich steuerlich ansässig sind, ist das Formular **Identifikation Privatkunden** erforderlich. Falls Sie **in den USA steuerpflichtig** sind, kommt das US-Steuergesetz **FATCA** (Foreign Account Tax Compliance Act) zur Anwendung. In diesem Fall sind die **US-Steuerformulare „W-9“** und **„Consent to Report“** erforderlich. Die Formulare finden Sie auf unserer Homepage: www.s-versicherung.at. Bitte alle notwendigen Formulare vollständig ausgefüllt und unterschrieben beilegen.

▶ **Änderung der Bezugsberechtigung:**

Hinweis: Für die Änderung bitte vollständigen Namen sowie Geburtsdatum des Bezugsberechtigten angeben.

Im Erlebensfall: _____

Im Ablebensfall: _____

▶ **Änderung der Zahlungsweise:**

Hinweis: Für die Änderung der Bankverbindung verwenden Sie bitte das Formular „Ermächtigung-SEPA-Lastschrift-Mandat“.

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

▶ **Sonstiges:**

Ich übernehme durch meine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben - dies auch dann, wenn die Angaben nicht eigenhändig, sondern von einer anderen Person geschrieben oder elektronisch erfasst wurden.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Versicherungsnehmer/s
bzw. dessen Erwachsenenvertreter/s oder Obsorgeberechtigten

Für Fragen steht Ihnen unser Kunden-Servicecenter (Telefon 05 0100 – 75400) gern zur Verfügung.

