Vertragsänderung

ASKUMA
Prager Ring 4-12 | 66482 Zweibrücken

Versicherungsscheinnummer

Ihre Versicherungsscheinnummer: _____

Bisherige Anschrift

Anrede _____

Titel _____

Vorname * _____

Nachname * _____

Straße, Nr. * _____

PLZ, Ort * _____

Geburtsdatum _____

Neue Anschrift, falls sich diese geändert hat

Ab wann ist die Änderung gültig? _____

Anrede _____

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Wieviele Quadratmeter beträgt Ihre neue Wohnfläche? _____qm

Die Größe der Wohnfläche kann Einfluß auf den Umfang Ihres Versicherungsschutzes haben.

Wie hoch soll die neue Versicherungssumme sein? _____EUR

Neue Bankverbindung, falls sich diese geändert hat

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Bankinstitut _____

abweichender Kontoinhaber _____

Ab wann ist die neue Bankverbindung gültig? _____

Sonstige Mitteilung

Haben Sie ein sonstiges Anliegen?
Tragen Sie es bitte hier ein.

Telefonnummer

Ihre Telefonnummer _____

Bitte füllen Sie die mit * gekennzeichneten Felder aus.

Datum

Unterschrift des
Versicherungsnehmers

Bitte drucken Sie das Formular aus und schicken Sie es unterschrieben an:

ASKUMA AG
Prager Ring 4-12
66482 Zweibrücken

Oder faxen Sie es unterschrieben an: (06332) 206 61 15

Wie geht es dann weiter?

Sobald wir Ihre Mitteilung erhalten haben, kümmern wir uns um alles Weitere!
Sollten dennoch einige Angaben fehlen, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung.

Geben Sie bitte eine Telefonnummer an, unter der wir Sie tagsüber erreichen können!

ASKUMA AG
Prager Ring 4-12
66482 Zweibrücken
Fax: (06332) 206 61 15