

# Änderungsformular Bezugsrecht

Bitte senden Sie das vollständig und richtig ausgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail an [service@oebv.com](mailto:service@oebv.com) oder per Post an die oben stehende Adresse.

Mitgliedsscheinnummer(n):

VersicherungsnehmerIn:

Geburtsdatum: t tmmj j j j

Es muss ein namentliches Bezugsrecht angegeben werden.

Werden mehrere bezugsberechtigte Personen für einen Vertragsbestandteil angegeben, erfolgt die Aufteilung – soweit nicht anders angegeben – zu gleichen Teilen.

Gerichtliche ErwachsenenvertreterInnen dürfen nicht als bezugsberechtigte Personen eingetragen werden.

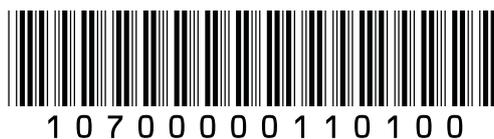
**Ich wünsche eine Änderung des Bezugsrechts im Ablebensfall für alle Vertragsbestandteile (Hauptversicherung und – wenn vorhanden – Zusatzbausteine bzw. Zusatzversicherungen).**

per t tmmj j j j

**Gewünschtes Bezugsrecht** auf folgende Person(en) (Name, Geburtsdatum und Geschlecht):

**Ich wünsche eine Änderung des Bezugsrechts im Ablebensfall für folgende Vertragsbestandteile:**

	per	Gewünschtes Bezugsrecht auf folgende Person(en) (Name, Geburtsdatum und Geschlecht)
<b>Hauptversicherung</b>	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
<b>Zusatzbaustein Leistung bei Ableben für folgende versicherte Person(en) (Tarif RIZ-L/M)</b>		
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	



	per	Gewünschtes Bezugsrecht auf folgende Person(en) (Name, Geburtsdatum und Geschlecht)
<b>Zusatzbaustein Leistung bei Unfalltod für folgende versicherte Person(en) (Tarif UTZ-L/M)</b>		
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
<b>Risikozusatzversicherung für folgende versicherte Person(en) (Tarif Z/R)</b>		
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
<b>Unfalltodzusatzversicherung (Tarif UT)</b>	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	
	t tmmj j j j	

Anmerkungen:

t tmmj j j j

Datum und Unterschrift VersicherungsnehmerIn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Ist der Vertrag vinkuliert, verpfändet oder abgetreten, ist die Zustimmung des Instituts/der Institute oder der Person(en) erforderlich:

Bei bestehendem unwiderruflichen Bezugsrecht ist für die Änderung auch die Unterschrift dieser bezugsberechtigten Person(en) erforderlich:

t tmmj j j j

Datum, Firmenstempel und Unterschrift Institut(e) oder Person(en)

t tmmj j j j

Datum und Unterschrift der bis dato unwiderruflich bezugsberechtigten Person(en)

## Vereinbarung zur elektronischen Kommunikation gemäß § 5a VersVG

Sie möchten zukünftig Informationen zu Ihren Verträgen digital erhalten? Dann füllen Sie einfach dieses Formular aus.

### VersicherungsnehmerIn:

Titel, Vorname, Nachname:

Geburtsdatum: t tmmj j j j

PLZ, Ort, Straße:

Ich stimme zu,

Ich stimme nicht zu,

dass ich **vertragsrelevante Inhalte** (Erklärungen und andere Informationen bzw. Benachrichtigungen der ÖBV) zu **meinen bestehenden, beantragten und künftig abzuschließenden Versicherungsverträgen** ab sofort auf **elektronischem Weg** erhalte.

Ich verfüge über einen Zugang zum Internet. Meine E-Mailadresse lautet:

**Bitte beachten Sie:** Jede Vertragspartei ist verpflichtet, der anderen Partei Änderungen der E-Mailadresse bekannt zu geben. Für **Erklärungen und andere Informationen an die ÖBV, VVaG**, verwenden Sie bitte die folgende E-Mailadresse: **service@oebv.com**

**Von der Möglichkeit zur elektronischen Übermittlung sind Erklärungen und andere Informationen ausgenommen, die auf Grund gesetzlicher Vorschriften oder vertraglicher Vereinbarungen der Schriftform (mit Unterschrift) bedürfen.**

Auch bei einer bestehenden Vereinbarung der elektronischen Kommunikation **haben Sie das Recht**, jederzeit – jedoch jeweils nur einmalig kostenfrei – elektronisch erhaltene Erklärungen und Informationen auf Papier oder einem anderen von der ÖBV, VVaG, zur Auswahl gestellten Medium, zu erhalten.

**Beide Vertragsparteien sind berechtigt**, ungeachtet der Vereinbarung elektronischer Kommunikation, Erklärungen und Informationen **auch in Papierform** zu übermitteln. Sollten wir davon Gebrauch machen, werden wir Sie rechtzeitig auf elektronischem Weg verständigen.

**Die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation kann von jeder Vertragspartei jederzeit widerrufen werden.** Senden Sie uns dazu bitte ein E-Mail an **datenschutz@oebv.com** oder rufen Sie uns unter **059 808-2710** an.

## Einwilligung zur werblichen Nutzung der Kundendaten

Ich willige ein, dass die Österreichische Beamtenversicherung, VVaG, die von mir eingetragenen personenbezogenen Daten verwendet, um mir interessante Informationen über ihre Produkte und Dienstleistungen und zu ihren Gewinnspielen und sonstigen Promotionsaktionen telefonisch, per E-Mail, Newsletter, Brief oder SMS zuzusenden. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht. Ich kann meine Zustimmung jederzeit widerrufen, indem ich dies an **datenschutz@oebv.com** oder Tel: 059 808-2710 mitteile.

t tmmj j j j

Datum und Unterschrift VersicherungsnehmerIn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters erforderlich.