

Änderungsformular Ausschluss Zusatzbausteine

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular an service@oebv.com oder per Post an die oben stehende Adresse.

Mitgliedsscheinnummer:

Versicherungsnehmer:in:

Geburtsdatum: t t m m j j j j

Eine Änderung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungszeitpunkt nach Einlangen des vollständig und richtig ausgefüllten und unterschriebenen Formulars in der ÖBV möglich.

Wurde ein Zusatzbaustein für zwei versicherte Personen eingeschlossen, können Sie diesen für beide oder nur eine versicherte Person ausschließen.

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

ODER

per 01 m m j j j j

Ich möchte bei oben angeführtem Mitgliedsschein folgende/n Zusatzbaustein/e ausschließen:

Leistung bei Ableben (RIZ-L/M) bzw. Risikozusatzversicherung (Z/R) für folgende versicherte Person(en)

Name:

Name:

Leistung bei Unfalltod (UTZ-L/M) bzw. Unfalltodzusatzversicherung (UT) für folgende versicherte Person(en)

Name:

Name:

Leistung bei schwerer Krankheit (DDZ-L/M) für folgende versicherte Person(en)

Name:

Name:

Beitragsübernahme bei Berufsunfähigkeit (BUZ-L/M) für die versicherte Person

Name:

Beitragsübernahme Plus (AUZ-L/M) für die versicherte Person

Name:

Anmerkungen:

Ist der Vertrag vinkuliert, verpfändet oder abgetreten, ist die Zustimmung des Vinkulargläubigers, Pfandgläubigers oder des Zessionars erforderlich.

t t m m j j j j

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



1 0 7 0 0 0 0 1 1 0 1 0 0