

WWK Allgemeine Versicherung AG

ANTRAG AUF BEGINNVERLEGUNG

Antragsteller / Versicherungsnehmer

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma	Titel	Geburtsdatum (TT, MM, JJ)
Name		Vorname

Betreffende Versicherung/en

Haftpflichtversicherung	Betreffende Vertragsnummer	Neuer Beginn TT/MM/JJ	Neuer Ablauf TT/MM/JJ
Hausratversicherung	Betreffende Vertragsnummer	Neuer Beginn TT/MM/JJ	Neuer Ablauf TT/MM/JJ
Glasversicherung	Betreffende Vertragsnummer	Neuer Beginn TT/MM/JJ	Neuer Ablauf TT/MM/JJ
Unfallversicherung	Betreffende Vertragsnummer	Neuer Beginn TT/MM/JJ	Neuer Ablauf TT/MM/JJ
Wohngebäudeversicherung	Betreffende Vertragsnummer	Neuer Beginn TT/MM/JJ	Neuer Ablauf TT/MM/JJ
Firmenkunden Sachversicherung	Betreffende Vertragsnummer	Neuer Beginn TT/MM/JJ	Neuer Ablauf TT/MM/JJ
Firmenkunden Haftpflichtversicherung	Betreffende Vertragsnummer	Neuer Beginn TT/MM/JJ	Neuer Ablauf TT/MM/JJ

Vorversicherung/en

Die Aufhebungsbestätigung/en der Vorversicherung/en füge ich diesem Antrag bei

☐ ja ☐ Nein

Anmerkungen

Ich beantrage die Beginnverlegung der gekennzeichneten Verträge und bestätige den Erhalt dieser Antragskopie.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

Vermittlernummer