

WWK Allgemeine Versicherung AG

VERSICHERUNGSNEHMERWECHSEL

Bisheriger Versicherungsnehmer

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma	Titel		Geburtsdatum (TT, MM, JJ)	
Name		Vorname		

Neuer Versicherungsnehmer

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma	Titel		Geburtsdatum (TT, MM, JJ)	
Name		Vorname		
Strasse und Hausnummer			Telefon (tagsüber erreichbar)	
PLZ	Wohnort			

Zu übernehmende/r Verträge/Vertrag

<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung Betreffender Vertrag	Vertragsübernahme ab TT/MM/JJJJ	<input type="checkbox"/> Glasversicherung Betreffender Vertrag	Vertragsübernahme ab TT/MM/JJJJ
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung Betreffender Vertrag	Vertragsübernahme ab TT/MM/JJJJ	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung Betreffender Vertrag	Vertragsübernahme ab TT/MM/JJJJ
<input type="checkbox"/> Wohngebäudeversicherung Betreffender Vertrag	Vertragsübernahme ab TT/MM/JJJJ		

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen Gläubiger-Identifikations-Nr. DE11WWK0000069126

Ich ermächtige die WWK Allgemeine Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von den WWK Versicherungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Die Mandatsreferenznummer wird mir nachträglich mitgeteilt. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Kontoinhaber weicht vom neuen Versicherungsnehmer ab: Frau Herr Firma **Überweisung**

Titel, Name, Vorname		Geburtsdatum (TT, MM, JJ)	
Straße und Hausnummer (Hauptwohnsitz)		PLZ	Wohnort (Hauptwohnsitz)
Namentliche Bezeichnung des Geldinstituts			
IBAN			

Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Datum TT, MM, JJ Unterschrift **Kontoinhaber/-in**

Wir beantragen die Übertragung der gekennzeichneten Verträge mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten und bestätigen den Erhalt dieser Antragskopie.