

## Wechsel des Prämien depotinhabers Antrag

---

### Antrag des bisherigen Prämien depotinhabers

|                          |                      |                                |                      |
|--------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| <b>Vorname</b>           | <input type="text"/> | <b>Name</b>                    | <input type="text"/> |
| <b>Prämien depot-Nr.</b> | <input type="text"/> | <b>Änderung mit Wirkung ab</b> | <input type="text"/> |
| <b>Policen-Nr.</b>       | <input type="text"/> | <b>Policen-Nr.</b>             | <input type="text"/> |
| <b>Policen-Nr.</b>       | <input type="text"/> | <b>Policen-Nr.</b>             | <input type="text"/> |

Als bisheriger Prämien depotinhaber beantrage ich, sämtliche Rechte und Pflichten aus diesem Prämien depotvertrag an den neu vorgesehenen Prämien depotinhaber zu übertragen.

|                  |                      |   |                      |
|------------------|----------------------|---|----------------------|
| <b>Ort/Datum</b> | <input type="text"/> | <b>Unterschrift bisheriger Prämien depotinhaber</b> | <input type="text"/> |
|------------------|----------------------|---|----------------------|

---

### Identifizierung des neu vorgesehenen Prämien depotinhabers

Der neu vorgesehene Prämien depotinhaber ist:

**Eine natürliche Person**

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| <b>Vorname</b>               | <input type="text"/> |
| <b>Name</b>                  | <input type="text"/> |
| <b>Geburtsdatum</b>          | <input type="text"/> |
| <b>Nationalitäten (alle)</b> | <input type="text"/> |
| <b>Wohnsitzadresse</b>       | <input type="text"/> |
| <b>PLZ/Ort</b>               | <input type="text"/> |
| <b>Wohnsitzland</b>          | <input type="text"/> |

**Ein Unternehmen (juristische Person, Kollektiv-/Kommanditgesellschaft)**

Bitte in diesem Fall das Formular «Feststellung der Kontrollinhaber» ausfüllen.

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| <b>Firmenname</b>     | <input type="text"/> |
| <b>Gründungsdatum</b> | <input type="text"/> |
| <b>Domiziladresse</b> | <input type="text"/> |
| <b>PLZ/Ort</b>        | <input type="text"/> |
| <b>Land</b>           | <input type="text"/> |

Bitte die für die Firma handelnde Person in der linken Spalte ebenfalls identifizieren. Sollten dies mehrere sein, so ist pro Person jeweils ein separates Formular zu verwenden.



.....

### Bei Versicherungen mit periodischer Prämienzahlung

Für die weitere Prämienschuld bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise aufkommender Geldgeber ist:

neu vorgesehener Prämien depotinhaber

andere Person

Bitte in diesem Fall die Formulare «Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten» und gegebenenfalls «Feststellung der Kontrollinhaber» ausfüllen.

.....

### Unterschrift

Als neu vorgesehener Prämien depotinhaber erkläre ich, sämtliche Rechte und Pflichten aus dem Prämien depotvertrag zu übernehmen.

**Ort/Datum**

**Unterschrift  
neu vorgesehener  
Prämien depotinhaber**

### Hinweis

Der Wechsel des Prämien depotinhabers ist wirksam, wenn die Übertragung von Pax schriftlich bestätigt wird.

