

Wechsel des Versicherungsnehmers/Prämienzahlers

Private Vorsorge

Antrag des bisherigen Versicherungsnehmers

Vorname

Name

Policen-Nr.

Änderungen mit
Wirkung ab

Art des Wechsels

Wechsel des Versicherungsnehmers

Der bisherige Versicherungsnehmer beantragt, sämtliche Rechte und Pflichten dieser Versicherung an den neu vorgesehenen Versicherungsnehmer zu übertragen. Der neu vorgesehene Versicherungsnehmer erklärt, sämtliche Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu übernehmen.

Bei Versicherungen mit periodischer Prämienzahlung

Für die weitere Prämienschuld bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise aufkommender Geldgeber ist:

Neu vorgesehener Versicherungsnehmer

Andere Person

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

Hinweis

Der Wechsel des Versicherungsnehmers ist wirksam, wenn die Übertragung von Pax schriftlich bestätigt wird. Das Verhältnis des bisherigen und neuen Versicherungsnehmers wird untenstehend angegeben. Bitte in jedem Fall das Formular «Erklärung zur Steuerpflicht gemäss FATCA und AIA» ausfüllen.

Wechsel des Prämienzahlers

Der neue Prämienzahler verpflichtet sich, die fälligen Prämienzahlungen dieser Versicherung gemäss Fälligkeit zu bezahlen. Das Verhältnis des Prämienzahlers zum Versicherungsnehmer wird untenstehend angegeben.

Verhältnis der Personen

Geben Sie das neue Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Prämienzahler an, sofern diese nicht identisch sind:

(Ehemaliger) Ehegatte /
eingetragener Partner

Lebenspartner

Eltern-/Grosselternanteil

Kind

Stiefkind

Patenkind

Geschwister

Pate/Patin (Götti/Gotte)

Geschäftspartner

Anderes Verhältnis (nähere Angaben):

Grund (nähere Angaben):

.....

Identifizierung des neu vorgesehenen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers

Der neu vorgesehene Versicherungsnehmer/Prämienzahler ist:

Eine natürliche Person

Ein Unternehmen (juristische Person, Kollektiv-/Kommanditgesellschaft)

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

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

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

Hinweis

Sollte die Identifikation mehrere Personen betreffen, so ist pro Person jeweils ein separates Formular zu verwenden. Die für die Firma handelnde Person ist in der linken Spalte ebenfalls zu identifizieren. Informationen zur Bearbeitung von Personendaten durch Pax finden sich in der Datenschutzerklärung unter www.pax.ch/datenschutz.

.....

Unterschriften

Wechsel Versicherungsnehmer

Ort/Datum	<input type="text"/>
Unterschrift bisheriger Versicherungsnehmer	<input type="text"/>

Unterschrift neu vorgesehener Versicherungsnehmer	<input type="text"/>
--	----------------------

Wechsel Prämienzahler

Ort/Datum	<input type="text"/>
Unterschrift Versicherungsnehmer	<input type="text"/>

Unterschrift neu vorgesehener Prämienzahler	<input type="text"/>
--	----------------------