

Antrag auf Änderung der Prämienzahlung/-höhe



Dieses Formular zum Antrag auf Änderung der Prämienzahlung ist von allen Versicherungsnehmern auszufüllen und zu unterzeichnen. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: Clerical Medical Customer Services, 37 Bd Joseph II, 1840 Luxembourg
Sie können das Formular auch per Fax an die folgende Nummer senden: +352 27 94 16 13 oder per E-Mail an kundenservice@clericalmedicaladmin.eu.
Falls Sie weitere Informationen benötigen, finden Sie diese in den Polizzenbedingungen. Sie können sich auch an Ihren Berater wenden.

Vertragsnummer:

A. Name des Versicherungsnehmers

1. Versicherungsnehmer

Nachname/ Vorname(n)

Adresse (bitte PLZ angeben)

2. Versicherungsnehmer

Nachname/ Vorname(n)

Adresse (bitte PLZ angeben)

Scottish Widows Europe S.A. (SWE) nutzt elektronische Kommunikationsmittel, um mit Partnern und Behörden zu kommunizieren. Wir möchten mit Ihnen auf elektronischem Wege kommunizieren, um zeitnahe Aktualisierungen und effiziente Dienstleistungen zu ermöglichen. Wir werden alle notwendigen rechtlichen Vorkehrungen treffen, um Ihre Privatsphäre zu schützen, jedoch kann die elektronische Kommunikation gewisse Risiken bergen, die Sie als Versicherungsnehmer anerkennen und akzeptieren.

Wenn Sie damit einverstanden sind, dass wir mit Ihnen auf elektronischem Wege kommunizieren, teilen Sie uns bitte unten Ihre E-Mail-Adresse mit:

Email Adresse:

Tel:

B. Änderung der Prämienzahlung

- a) Zahlungsweise monatlich¹ halbjährlich jährlich keine Änderung
- b) Zahlungsmethode Einzugsermächtigung Überweisung² keine Änderung

¹ Bei monatlicher Prämienzahlung ist als Zahlungsmethode ausschließlich das Einzugsverfahren möglich.

² Etwaige von der überweisenden Bank für die Überweisung an das Unternehmen erhobene Gebühren gehen zulasten des Auftraggebers, d. h. es muss evtl. ein über den fälligen Betrag hinausgehender Betrag gezahlt werden, um diese Gebühren zu decken.

Kontoangaben der Scottish Widows (Clerical Medical ist eine Servicemarke der Scottish Widows Europe S.A.)

Kontoinhaber: Scottish Widows Europe S.A.
Bank: HSBC Trinkaus & Burkhardt

BIC: TUBDEDDXXX
IBAN: DE51 3003 0880 1868 2260 01

C. Änderung der Prämienhöhe

Nettoprämie (in €) zzgl. % VSt. Gesamtprämie

Gültig ab: sofort Datum (TTMMJJJJ)

Bitte beachten Sie die Mindestprämie sowie die Mindest erhöhungen in den für Ihren Vertrag gültigen Polizzenbedingungen.

D. SEPA Lastschrift einzug

Ich ermächtige die Scottish Widows Europe S.A. bis auf Widerruf, die Prämien im Einzugsverfahren einzuziehen.

Einzugsermächtigung wurde bereits erteilt Prämie wird überwiesen³

Sollten Sie eine neue Bankverbindung haben, ersuchen wir Sie um Übermittlung des Formulars FA002 „SEPA-Lastschrift einzugsformular“.

³ Nur bei halbjährlicher oder jährlicher Prämienzahlungsweise möglich!

Hinweis: Falls der Kontoinhaber vom Versicherungsnehmer abweicht, ist eine Passkopie des Kontoinhabers erforderlich.

E. Unterschriften

Unterschrift des 1. Versicherungsnehmers

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des 2. Versicherungsnehmers

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des Gläubigers

Datum (TT/MM/JJJJ)

Herausgegeben von:

Clerical Medical ist ein Handelsname von Scottish Widows Europe. Das Unternehmen wurde als "Société Anonyme" nach dem Recht des Großherzogtums Luxemburg gegründet. Es hat seinen Sitz in 2, rue Albert Borschette, L-1246 Luxemburg und ist unter der Nummer B228618 im luxemburgischen Handelsregister eingetragen. Das Unternehmen ist eine Versicherungsgesellschaft, die vom Commissariat aux Assurances zur Erbringung von Versicherungstätigkeiten zugelassen ist. Scottish Widows Limited ist der Markeninhaber der eingetragenen Marke "Clerical Medical", und Scottish Widows Europe sind Nutzungsrechte an dieser Marke eingeräumt worden.

Clerical Medical Customer Services
 37 Bd Joseph II
 1840 Luxembourg

Tel.: +49 40 82 21 69 752
 Fax: +352 27 94 16 13

E-Mail: kundenservice@clericalmedicaladmin.eu
 www.clericalmedical.at