

Dortmunder  
Lebensversicherung AG  
Südwall 37-41  
44137 Dortmund

KD07

## Änderung der Leistungsempfänger

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Versicherte Person: \_\_\_\_\_

**Empfänger der Leistung im Erlebensfall** wird der Versicherungsnehmer.

Bitte hier Namen und Geburtsdatum der Person(en) eintragen, wenn nicht der neue Versicherungsnehmer bestimmt wird.

**Empfänger der Leistung im Todesfall** wird der Versicherungsnehmer. Ist der Versicherungsnehmer die versicherte Person? Dann erhält der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person verheiratete Ehepartner die Leistung.

Bitte hier Namen und Geburtsdatum der Person(en) eintragen, die im Todesfall die Leistung erhalten soll(en).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person  
Falls minderjährig, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter