

Fax-Antwort: 0221 144-3833

Bitte zurück an:

HDI Lebensversicherung AG
50580 Köln

oder per

E-Mail an: leben.service@hdi.de
Fax an: +49 221 144-3833

Erklärung der versicherten Person - neuer Versicherungsnehmer (Tarife vor 2019)

Versicherungsnummer

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Personendaten

w m Name

Vorname

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

Geburtsdatum Tag Monat Jahr Nationalität Länderkennz.

Geb.-Name Fam.-Stand

Tel.-Nr.

E-Mail

Ich möchte die Versicherung privat wie folgt fortführen:

Lastschriftermächtigung:
Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge durch Lastschrift von meinem Konto abzubuchen. Das SEPA-Lastschriftmandat habe ich beigefügt.

Überweisung

Beitragszahlung

Die Beitragszahlung soll in unveränderter Höhe fortgeführt werden.

Abweichender Beitrag mit einer hiermit verbundenen Leistungsänderung.

Neue Beitragshöhe: EUR

Beitragszahlungsweise:

monatlich 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Im Rahmen des Geldwäschegesetzes ist bei der Direktversicherung eine Identifizierung des neuen Versicherungsnehmers zwingend vorgeschrieben. Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Ausweises bei.

Fragen zu politisch exponierten Personen (PEP)

Der neue Versicherungsnehmer ist eine politisch exponierte Person: ja nein

Politisch exponierte Personen (PEP) sind insbesondere Personen, die politische Ämter auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausüben (z. B. Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission, stellvertretende Minister und Staatssekretäre, Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien, Mitglieder in wichtigen staatlichen Organen wie oberen Gerichten, Rechnungshöfen, Leitungsorganen von Zentralbanken, Botschafter, Geschäftsträger, hochrangige Offiziere der Streitkräfte, Führungsorgane in staatlichen Unternehmen oder zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisationen/Unternehmen) und deren Familienmitglieder sowie bekanntermaßen nahestehende Personen.

Unterschriften

Ort/Datum

Unterschrift neuer
Versicherungsnehmer 
ggf. Firmenstempel