

Bitte zurück an:

HDI Lebensversicherung AG  
50580 Köln

oder per

E-Mail an: [leben.service@hdi.de](mailto:leben.service@hdi.de)

Fax an: +49 221 144-3833

## Erklärung zur Identifikation des abweichenden Beitragszahlers

Versicherungsnummer

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen, \* = Pflichtfeld

Versicherungsnehmer

w  m Name

Vorname

Straße  Haus-Nr.

PLZ  Ort

Geburtsdatum  Tag  Monat  Jahr  Nationalität  Länderkennz.

Geb.-Name  Fam.-Stand

Tel.-Nr.

E-Mail

Legitimation abweichender Beitragszahler

Werden die Beiträge künftig von einer **anderen Person** als dem Versicherungsnehmer gezahlt? Dann füllen Sie bitte die Felder aus.

Neuer Beitragszahler (wirtschaftlich Berechtigter) ist:

w  m Name

Vorname

Straße  Haus-Nr.

PLZ  Ort

Geburtsdatum  Tag  Monat  Jahr  Nationalität  Länderkennz.

ausgewiesen durch (Legitimation des wirtschaftlich Berechtigten):

gültiger Personalausweis  gültiger Reisepass

Ausweis-Nr.

Ausweis gültig bis  Tag  Monat  Jahr

Ausstellende Behörde

Geburtsort

Geburtsland

Bitte schicken Sie uns eine gut lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) des gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu.

**Möchte der neue Beitragszahler die Beiträge per Lastschrift zahlen? Dann brauchen wir auch das SEPA-Lastschriftmandat von ihm ausgefüllt und unterschrieben zurück.**

Ist der neue Beitragszahler mit dem Versicherungsnehmer verwandt?  ja  nein

Wenn nein, dann brauchen wir eine **beglaubigte** Kopie seines Personalausweises oder Reisepasses Die Beglaubigung kann eine landesrechtlich hierzu ermächtigte Behörde ausstellen wie z.B. Ihr Bürgeramt. Alternativ kann Ihre Hausbank oder Ihr Versicherungsvermittler eine Kopie Ihres Ausweises fertigen und diesen verifizieren.

Unterschrift

Ort/Datum

Unterschrift Kontoinhaber (volljährig)

