

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Versicherungsnehmerwechsel | Formular zurück an: | NV-Versicherungen Alles bestens. |  |
| Policennummer: | info@nv-online.de/Fax 04974-9393-496 | | |
| Vertrag: | oder an NV Versicherungen Ostfriesenstr. 1, 26427 Neuharlingersiel | | |

| | |
|----------------------------------------|--|
| Bisheriger Versicherungsnehmer: | |
|----------------------------------------|--|

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| Daten des neuen Versicherungsnehmers (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) | |
| Vor- und Zuname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Straße, Haus.Nr., PLZ, Ort: | |
| Telefon/E-Mail: | |
| Aktueller Beruf: | |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hinweise zum Versicherungsnehmerwechsel |
| <ul style="list-style-type: none"> - Die Vertragsübernahme erfolgt mit Eingang des vollständig ausgefüllten Formulars bei der NV. - Altverträge werden in den neuen Tarif umgestellt. Unsere allgemeingültigen Tarife können Sie auf unserer Internetseite (www.nv-online.de) einsehen. Der Altvertrag wird abgerechnet und dem bisherigen Versicherungsnehmer anteilig erstattet. - Die Betreuung Ihres Vertrages erfolgt über den Direktvertrieb der NV-Versicherungen VVaG |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Einwilligungserklärung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO): |
| <p>Dieses Einverständnis gilt nur, wenn der neue Versicherungsnehmer bei Vertragsübernahme vom Inhalt der Datenschutzerklärung der NV Versicherungen VVaG Kenntnis nehmen konnte, die auf der Homepage der Gesellschaft unter https://www.nv-online.de/unternehmen/datenschutz.html veröffentlicht ist.</p> <p>Sofern kein Zugang zum Internet vorhanden ist, wird die Datenschutzgrundverordnung auf Antrag zu dem für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt in gedruckter Form überlassen.</p> |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Hiermit bestätigen der bisherige Versicherungsnehmer und der neue Versicherungsnehmer, dass alle Rechte und Pflichten des oben genannten Vertrages an den neuen Versicherungsnehmer abgetreten werden. | |
| Gleichzeitig willigt der neue Versicherungsnehmer in die oben genannte Datenschutzgrundverordnung ein. | |
| _____ | _____ |
| Datum, Unterschrift bisheriger Versicherungsnehmers | Datum, Unterschrift neuer Versicherungsnehmer |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEPA-Lastschriftmandat des neuen Versicherungsnehmers | |
| Hiermit ermächtige ich die NV-Versicherungen VVaG in Neuharlingersiel, von meinem Konto per Lastschrift die fälligen Versicherungsbeiträge ab Übernahme einzuziehen. | An die NV-Versicherungen VVaG Ostfriesenstr. 1 26427 Neuharlingersiel Gläubiger Identifikationsnummer: DE 80 ZZZ 00000 124 047 |
| IBAN: | |
| BIC: | Name der Bank: |
| _____ | |
| Datum, Unterschrift Kontoinhaber | |