


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

<b>Bisheriger Versicherungsnehmer:</b>	
--	--

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

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

<b>Einwilligungserklärung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):</b>
<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 <a href="https://www.nv-online.de/unternehmen/datenschutz.html">https://www.nv-online.de/unternehmen/datenschutz.html</a> 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>

<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.</p> <p>Gleichzeitig willigt der neue Versicherungsnehmer in die oben genannte Datenschutzgrundverordnung ein.</p>	
_____	_____
<b>Datum, Unterschrift bisheriger Versicherungsnehmers</b>	<b>Datum, Unterschrift neuer Versicherungsnehmer</b>

<b>SEPA-Lastschriftmandat des neuen Versicherungsnehmers</b>	
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
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	<b>Name der Bank:</b>
_____	
<b>Datum, Unterschrift Kontoinhaber</b>	