

Stuttgarter Lebensversicherung a.G.

70135 Stuttgart

Änderung des widerruflichen Bezugsrechts      Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Bezugsrecht im Erlebensfall      \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Bezugsrecht im Berufs- oder  
Erwerbsunfähigkeitsfall      \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Bezugsrecht im Todesfall der  
ersten versicherten Person      \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Bezugsrecht im Todesfall der  
zweiten versicherten Person      \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers  
(ggf. mit Firmenstempel)