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:	
Gültigkeit der Umschreibung zum:	

Hinweise zum Versicherungsnehmerwechsel

- Die Vertragsübernahme erfolgt mit Eingang des vollständig ausgefüllten Fomulars bei der NV, sofern kein anderes Datum genannt wurde.
- 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):

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.
Sofern kein Zugang zum Internet vorhanden ist, wird die Datenschutzgrundverordnung auf Antrag zu dem für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt in gedruckter Form überlassen.

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:	
Name der Bank:	
_____ **Datum, Unterschrift Kontoinhaber**	