

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_  
Firmenstempel

Bitte zurücksenden an:

Policenwerk Assekuradeure GmbH & Co. KG  
Randersackerer Str. 51

97072 Würzburg

**Neu-Festlegung der Rechte des Versicherungsnehmers und der versicherten  
Personen am Versicherungsvertrag**

**Versicherungsnummer VU** \_\_\_\_\_

*(Bitte füllen Sie dies nur aus, wenn Sie eine Änderung der derzeitigen Vereinbarung  
wünschen.)*

*Erklärung zum Direktanspruch*

- Wir möchten, für alle versicherte Personen, im o. g. Vertrag, den Direkt-anspruch  
künftig streichen. Uns ist bekannt, dass damit die Beiträge im Falle einer  
Unfalleistung von der verunfallten Person zu versteuern sind, und wir  
für das Abführen der Steuer verantwortlich sind. Das BMF-Rundschreiben  
vom 28. Oktober 2009 haben wir zur Kenntnis genommen.*

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift, Titel)