



GRAZER WECHSELSEITIGE

Versicherung Aktiengesellschaft

Spett.le

GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG

Direzione Commerciale per l'Italia

Wasagasse 11/10

1090 WIEN (Austria)

RICHIESTA DI VARIAZIONE BENEFICIARI DELLA POLIZZA

Nr. _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

domiciliato/a in _____

Contraente della Polizza di Assicurazione sopra indicata conclusa con la Vostra Società, con la presente richiede di variare i beneficiari del contratto:

- dalla data di sottoscrizione della presente
- dalla successiva data del _____

come segue (apporre una crocetta sul comparto da variare):

- BENEFICIARI PER IL CASO DI VITA:** indicazione dei beneficiari dopo la variazione

- BENEFICIARI PER IL CASO DI MORTE:** indicazione dei beneficiari dopo la variazione

Luogo e data

Firma del Contraente del contratto