

An die  
**APK Versicherung AG**  
Thomas-Klestil-Platz 1  
1030 Wien



Fax: +43 (0) 50 275 3709  
Mail: [versicherung@apk.at](mailto:versicherung@apk.at)

**Änderungsantrag zur bestehenden Police Nr. .... Pensionsfondsplan**  
**Versicherungsnehmer: ..... SV-Nr.: .....**

**Bitte kreuzen Sie Ihren Änderungswunsch an:**

**Änderung der Daten des Versicherungsnehmers**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anrede/Titel: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**gültig ab .....**

**Änderung des Versicherten bzw.  Begünstigten im Erlebensfall:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anrede/Titel: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
**gültig ab .....** Email: \_\_\_\_\_

**Änderung des/r Begünstigten im Ablebensfall [Hinterbliebenen]:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anrede/Titel: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_  
PLZ.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anrede/Titel: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_  
PLZ.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

**gültig ab .....**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift