



**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