

Bitte zurück an:

TARGO Lebensversicherung AG  
Proactiv-Platz 1  
40721 Hilden

oder per  
E-Mail an: [info@targoversicherung.de](mailto:info@targoversicherung.de)  
Fax an: +49 2103 34-7109

## Erklärung zum widerruflichen Bezugsrecht

Diese Erklärung gilt nicht für Verträge der betrieblichen Altersversorgung, Riesterrenten und Basisrenten (Rüruprenten)

Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

### Versicherungsnehmer (VN)

w  m Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_ Geb.-Name \_\_\_\_\_ Fam.-Stand \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Länderkennz.  
Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Empfänger der Versicherungsleistung soll sein:

#### Im Erlebensfall (bitte nur eine Position ankreuzen)

ich als der Versicherungsnehmer

oder

die folgende namentlich benannte Person (wenn mehrere Personen genannt werden, gilt: zu gleichen Teilen)

w  m Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

w  m Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

w  m Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Unsere aktuellen Datenschutzhinweise finden Sie unter: [www.targoversicherung.de/datenschutz](http://www.targoversicherung.de/datenschutz)

