

An

neue leben Lebensversicherung AG
Sachsenstr. 8
20097 Hamburg

Versicherungsnummer:

_____/_____-____

Beitragsfreistellung

Bei einer Fortführung des Vertrages ohne weitere Beitragszahlung, reduziert sich die versicherte Leistung aus dem Vertrag. Wir stellen Ihre Versicherung nach Erhalt des Formulars entsprechend um und bestätigen die Änderung schriftlich.

Sofern eine Beitragsfreistellung nicht wie gewünscht möglich ist, erhalten Sie von uns eine entsprechende Mitteilung. Eine spätere beitragspflichtige Weiterführung des Vertrages ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Bitte melden Sie sich dazu bei uns.

Ich möchte die Versicherung ohne weitere Beitragszahlungen fortführen:

zum nächstmöglichen Termin

zum Wunschtermin

0	1										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Monat Jahr

Sofern ein Drittrecht besteht - wie z. B. eine Abtretung - ist die Zustimmung des Abtretungsgläubigers erforderlich. Überzahlte Beiträge werden wir von uns aus erstatten.

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer