


 / Kundenauftrag Beitragsfreistellung / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Schuster & Dr. König KG

An der Dreikönigskirche 8 • 01097 Dresden

Tel.: 0351/811358-0

Fax: 0351/811358-29

info@sk-vm.de

http://www.sk-vm.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Beitragsfreistellung	Der og. Versicherungsnehmer wünscht Beitragsfreistellung seines bestehenden Versicherungsvertrages.
Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Wirksamwerden und Dauer der Beitragsfreistellung	<input type="checkbox"/> zum nächstmöglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> ab dem <input type="text"/> <input type="checkbox"/> voraussichtlich bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> dauerhaft
Bestätigung	<p>Bitte bestätigen Sie Eingang und Wirksamkeit der Beitragsfreistellung und übersenden Sie Information zu den dann gültigen Werten des Vertrages und den Möglichkeiten der Wiederinkraftsetzung an den Versicherungsnehmer und an den Versicherungsmakler. Vielen Dank!</p>
Hinweise für den Versicherungsnehmer	<p>Die Beitragsfreistellung reduziert sowohl Versicherungsschutz als auch Ablaufleistung. Die erneute Aufnahme der Beitragszahlung ist meist nur innerhalb bestimmter Zeiträume möglich. Evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen können in der Regel nur mit erneuter Gesundheitsprüfung und unter Berücksichtigung des neuen Eintrittsalters wieder aktiviert werden.</p>
Unterschrift des Versicherungsnehmers	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ Datum Ort ggf. Unterschrift
Rev004 vom 28.01.2020	