

Kundenauftrag Beitragsfreistellung / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

Beitragsfreistellung	Der og. Versicherungsnehmer wünscht Beitragsfreistellung seines bestehenden Versicherungsvertrages.
Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail	
Wirksamwerden und Dauer der Beitragsfreistellung	☐ zum nächstmöglichen Zeitpunkt ☐ ab dem ☐ voraussichtlich bis ☐ dauerhaft
Bestätigung	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!
Hinweise für den Versicherungsnehmer	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.
Unterschrift des Versicherungsnehmers	Ort, Datum, Unterschrift
Rev003 vom 25.07.2017	