

*Versicherungsnehmer:*

*Beratung durch:*

LPE & GREY Versicherungsmakler &  
 Finanzmakler GmbH & Co. KG  
 Wasserstraße 2 • 15374 Müncheberg  
 Tel.: 033432 / 89101  
 Fax: 033432 / 89104  
 Kontakt@LPE.de  
 http://www.LPE.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Beitragsfreistellung</b>	<b>Der og. Versicherungsnehmer wünscht Beitragsfreistellung seines bestehenden Versicherungsvertrages.</b>						
<b>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
<b>Wirksamwerden und Dauer der Beitragsfreistellung</b>	<input type="checkbox"/> zum nächstmöglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> ab dem <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> voraussichtlich bis <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> dauerhaft						
<b>Bestätigung</b>	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!						
<b>Hinweise für den Versicherungsnehmer</b>	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.						
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Datum</td> <td style="border: none;">Ort</td> <td style="border: none;">ggf. Unterschrift</td> </tr> </table>			_____	Datum	Ort	ggf. Unterschrift
		_____					
Datum	Ort	ggf. Unterschrift					
Rev004 vom 28.01.2020							