

Antrag auf Prämienpause zu einer Lebensversicherung

Polizzenummer: _____

Vermittlernummer: _____

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Versicherungsnehmer

Vorname, Familienname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Bei minderjährigem Versicherungsnehmer bitte auch die Personendaten des gesetzlichen Vertreters des Minderjährigen anführen und das Formular „Erklärung für Minderjährige“ ausgefüllt und unterschrieben beilegen.

Vorname, Familienname:

Geburtsdatum:

Prämienpause

Hiermit beantrage ich eine Prämienpause des oben angeführten Vertrags

von _____ bis _____
Datum Beginn Datum Ende

Nach Ablauf der Prämienpause werden die Prämien dieses Vertrages automatisch wieder vorgeschrieben. Sollte sich Ihr Abbuchungskonto ändern, teilen Sie uns bitte Ihre aktuellen Kontodaten rechtzeitig mit. Allfällige Spesen, welche durch eine falsche Kontoverbindung entstehen, gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Voraussetzungen

Eine Prämienpause ist frühestens ab dem 4. Versicherungsjahr möglich. Bitte beachten Sie die für Ihren Vertrag gültigen Bedingungen zur Prämienpause betreffend Anspruch, Dauer, Häufigkeit und Mindestvertragswerte. Ihr Berater und unsere Serviceline stehen dazu gerne ergänzend telefonisch unter 050 350 350 oder via E-Mail unter kundenservice@wienersaetdtische.at zur Verfügung.

Zusatzversicherungen

Sollte Ihr Vertrag Zusatzversicherungen beinhalten, besteht für diese während der Prämienpause kein Versicherungsschutz. Leistungsfälle, welche während dieser Zeit eintreten, sind daher nicht gedeckt. Bitte beachten Sie, dass nach Inanspruchnahme einer Leistung aus der Zusatzversicherung „Family Plus“ der Versicherungsvertrag für den bedingungsgemäß vereinbarten Zeitraum unverändert weiter bespart werden muss.

Sicherstellung (Vinkulierung/Verpfändung/Abtretung)

Wenn Ihr Vertrag vinkuliert, verpfändet oder abgetreten ist, kann die Prämienpause erst nach Vorliegen einer schriftlichen Zustimmungserklärung des Gläubigers durchgeführt werden.

Unterschrift/en

Gläubiger

Versicherungsnehmer oder (gesetzlicher) Vertreter des Versicherungsnehmers

Datum

Datum

Bitte legen Sie diesem Schreiben eine Kopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises bei.

