

Dortmunder
Lebensversicherung AG
Südwall 37-41
44137 Dortmund

VT02

Reduzierung des Beitrags

Versicherungsnummer: _____
Versicherungsnehmer: _____
Adresse: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____
Versicherte Person: _____

Ich möchte weniger Beitrag zahlen

ab: 1. ____ . _____
Beitrag: _____ Euro

Ich weiß,

- dass sich mein Schutz verringert
- dass diese Änderung nur für die Zukunft möglich ist
- dass ich eventuell fehlende Beiträge vor der Änderung nachzahlen muss

Wichtig:

Innerhalb von 12 Monaten können Sie Ihre Versicherung auf den bisherigen Schutz wieder erhöhen. Eine Prüfung der Gesundheit erfolgt nicht. Sofern Sie den Schutz danach wiederherstellen möchten, prüfen wir die Gesundheit erneut. Das Ergebnis gilt für die gesamte Versicherung.

Bei einer Wiederherstellung legen wir die dann aktuellen Tarife und Versicherungsbedingungen zu Grunde.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers