



Antrag auf Beitragspause

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Telefonnummer

Email

Antrag auf Beitragspause

Ich beantrage für meinen oben genannten Versicherungsvertrag eine Pausierung des Versicherungsbeitrages.

Gültig ab (Datum)

Dauer Monate (maximal 24 Monate möglich)

Während der Beitragspause behalte ich meinen vollen Versicherungsschutz. Nach der Beendigung der Beitragspause, werde ich die Beiträge wieder entrichten bzw. können Sie die Beiträge mit dem bestehenden SEPA-Lastschriftmandat wieder von meinem Konto einziehen.

Ich bin mir bewusst, dass

- die Ablaufleistung mit der Beitragspause geringer sein wird als ohne Beitragspause und
- dass während der Beitragspause auch Erhöhungen des Beitrages auf Grund einer eventuell abgeschlossenen Dynamik ausgesetzt sind.

Die Einrichtung einer Beitragspause ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt EUR 20,00.

Zu dieser Vertragsänderung verzichte ich iSd § 6 Abs. 4 VVG ausdrücklich auf eine Beratung durch die Liechtenstein Life Assurance AG.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer