

Dortmunder
Lebensversicherung AG
Südwall 37-41
44137 Dortmund

VT02

Vermittlernummer [] [] [] / [] [] []

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:

Sie möchten später wieder einen höheren Beitrag zahlen? Dies ist maximal bis zu dem ursprünglichen Beitrag möglich und in Ihren Versicherungsbedingungen geregelt. Nur unter diesen Voraussetzungen ist eine Erhöhung nach der Reduzierung möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers