An Firma

Absender:

Name:
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

Beitragsfreistellung/Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung
Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir möchte(n) die Beitragszahlung für meine/unsere Selbständige Berufsunfähigkeits-versicherung vorübergehend ab dem bis voraussichtlich zum einstellen.

Bitte informieren Sie mich/uns schriftlich über die Auswirkungen dieser Maßnahme, insbesondere darüber, welche Konsequenzen dies für meine/unsere Berufsunfähigkeitsversicherung mit sich bringt.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Bemerkungen:

© www.cecu.de - Informationsportal für Versicherungen & Finanzen