



Absender:

Name:
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Beitragsfreistellung meiner/unsere(r) Kapitallebensversicherung
Versicherungsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir möchte(n) die Beitragszahlung für meine/unsere Kapitallebensversicherung
vorrübergehend ab dem _____ bis vorraussichtlich zum _____ einstellen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Unterschrift