



Debeka
Lebensversicherungsverein a. G.

Bitte drucken Sie das Formular aus, unterschreiben es und senden es entweder
- per E-Mail an Leben-Vertrag@debeka.de,
- laden es hoch über <https://www.debeka.de/emailanfrage/form/anfrage.xhtml> oder
- senden es an:

Debeka Lebensversicherungsverein a. G
56058 Koblenz

Versicherungsnehmer:

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Service-Nr. _____

Beitragsfreistellung der Versicherung Nr. _____

Beitragsfreistellung	Hiermit stelle ich den Vertrag zum folgenden Termin beitragsfrei:	0 1 2 0
Allgemeiner Hinweis	Wir werden Ihnen als Bestätigung einen Nachtrag zum Versicherungsschein zuschicken.	



Ich wünsche die Fortführung des Vertrages mit reduzierter beitragsfreier Leistung bis zum Vertragsablauf. Mir ist bewusst, dass die Beitragsfreistellung mit einer Reduzierung des Versicherungsschutzes verbunden ist, grundsätzlich endgültig ist und nicht rückgängig gemacht werden kann. Zudem ist mir bekannt, dass sich eine etwaige Abweichung hinsichtlich der Endgültigkeit der Beitragsfreistellung nur aus den dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ergeben kann.

X _____
Datum

X _____
Unterschrift des **Versicherungsnehmers** (Vor- und Zuname)

Bitte beachten Sie auch die nächste Seite, wenn der Vertrag abgetreten ist oder ein unwiderrufliches Bezugsrecht besteht.

Versicherungsnehmer

Vorname, Name _____

Service Nr. _____

Einwilligung zur Beitragsfreistellung der Versicherung Nr. _____

Erklärung des Gläubigers bei Abtretung/Verpfändung	<input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vertrag mit reduzierter beitragsfreier Leistung weitergeführt wird. <input type="checkbox"/> Die Versicherung ist nicht mehr an mich/uns abgetreten/verpfändet. Alle Rechte und Ansprüche aus dem Vertrag sind wieder auf den Versicherungsnehmer übergegangen. <p>X _____ X _____ Datum Unterschrift des (ehemaligen) Gläubigers/Stempel</p>
Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten	<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der Vertrag mit reduzierter beitragsfreier Leistung weitergeführt wird. <input type="checkbox"/> Eine Kopie des Personalausweises/Reisepasses des (unwiderruflich) Bezugsberechtigten liegt bei. (Vorder- und Rückseite, wenn möglich als Farbkopie) <p>X _____ X _____ Datum Unterschrift des (unwiderruflich) Bezugsberechtigten</p>

