

Bitte übermitteln Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an das genannte Postfach.

Alternativ per Fax an 02203 89021 10
oder als Anhang einer E-Mail an:
fpbservicecenter@aviva.com

Aviva

Postfach 92 01 26
51151 Köln

Friends Planbusiness Nr.

Fortführung des Vertrages

bitte kreuzen Sie einen der folgenden zutreffenden Punkte an und senden dieses Formular unterschrieben an Aviva zurück.

Ich möchte den Vertrag mit allen Rechten und Pflichten privat mit laufenden Beiträgen fortführen.

Den Beitrag zahle ich ab dem _____ (tt.mm.jjjj) wie folgt:

Beitragshöhe: _____

Zahlweise: monatlich halbjährlich jährlich
(nur per Lastschriftverfahren)

Die Beiträge werden von meinem folgenden Konto abgebucht:

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Ich führe den Vertrag mit allen Rechten und Pflichten privat weiter, ohne weitere Beiträge zu zahlen (Beitragspause). Die Beitragszahlung kann jederzeit wieder aufgenommen werden.

Die Versicherung wird beitragspflichtig über den neuen Arbeitgeber fortgeführt
(die notwendigen Unterlagen liegen diesem Schreiben bei. Bitte reichen Sie die Formulare ausgefüllt und unterschrieben von Ihnen und Ihrem Arbeitgeber bei uns ein).

Ort, Datum und Unterschrift der versicherten Person,