

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

Alternativ als Anhang einer E-Mail an:  
fpbservicecenter@aviva.com

## Aviva

Postfach 18 36  
53708 Siegburg

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,