

**Absender**

Name:

Straße/Nr:

PLZ/Ort:

An

Datum:

## **Stundung der Beitragszahlung**

Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

leider ist es mir momentan aufgrund von Veränderungen in meiner finanziellen Situation nicht möglich, die Beiträge für meine oben genannte Versicherung für voraussichtlich

Monat(e) zu bezahlen.

Ich bitte freundlich um ein Angebot zur Stundung der Beitragszahlung für den angegebenen Zeitraum.

Das Recht auf Beitragsfreistellung und/oder anteilmäßige Herabsetzung der Versicherungssumme möchte ich hierbei auch im Falle einer mir nicht möglichen Rückzahlung der Stundungsbeiträge unberührt lassen.

Mit freundlichen Grüßen

---