

Prämienänderung des Vertrages

Helvetia Versicherungen AG

Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10–11

HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991

www.helvetia.at

Per Mail an: leben@helvetia.at



VersicherungsnehmerIn (Familienname, Vorname, Titel, geb. /Firma):		Polizze Nr.:
Staatsbürgerschaft(en):	Adresse/Hauptwohnsitz (bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):	Geburtsland:

Der/Der o.a. VersicherungsnehmerIn beantragt

Prämienfreistellung (nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres möglich, Risikoversicherungen und "Ehemalige-Basler"-Verträge nur auf Anfrage)

Bei Prämienfreistellungen in den ersten 3 Versicherungsjahren ist nach 11 Monaten keine Reaktivierung mehr möglich!

Steuerliche Konsequenzen beachten!

Beim Tarif Fondssparplan ab einer Deckungsrückstellung von EUR 500,00, bei anderen fondsgebundenen Tarifen ab EUR 1.000,00 möglich.

unbefristet

befristet für FLV _____ Monate (max. 11 Monate)

befristet für KLV (= Vertragsunterbrechung ohne Risikobrücke, keine ehemaligen Basler-Tarife) für _____ Monate (max. 11 Monate)

Erst nach dem 3.Jahr möglich. Minimum 6 Monate, Maximum 24 Monate. Bei Präsenzdienst/Zivildienst Einberufungsbefehl in Kopie beilegen.

Hinweis zur befristeten Prämienfreistellung OHNE Risikobrücke:

- Der Vertrag wird für die Dauer der Vertragsunterbrechung gemäß der dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen mit herabgesetztem Versicherungsschutz prämienfrei gestellt.
- Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen erlöschen ohne einen Wert.
- Nach Ablauf der Vertragsunterbrechung wird der Vertrag automatisch reaktiviert.
- Die Reaktivierung erfolgt zur ursprünglichen Prämie, zum ursprünglichen Ablaufjahr und gleichem Rechnungszins, aber mit geänderter Versicherungssumme.

Reaktivierung (keine ehemaligen Basler-Tarife)

Folgende Unterlagen sind auszufüllen und beizulegen:

das SEPA-Mandat und bei Tarifen mit mehr als 10% Mindesttodesfallschutz: **Gesundheitsfragen.**

Falls die Prämienfreistellung in den ersten 3 Versicherungsjahren erfolgte, ist nach 11 Monaten keine Reaktivierung mehr möglich!

Bei dem Tarif PZV, HCP und BKV ist keine Reaktivierung mehr möglich.

Ich ersuche um Reaktivierung mit _____ der zuletzt bezahlten Prämie
 _____ der Prämie in der Höhe von EUR _____ (lt. Zahlungsart vor der Prämienfreistellung)

Ort, Datum	Unterschrift BetreuerIn	Unterschrift VersicherungsnehmerIn und PrämienzahlerIn bei Firmen: firmenmäßige Zeichnung – Name(n) und Unterschrift(en)der für die juristische Person zeichnungsberechtigte(n) Person(en)
------------	-------------------------	---

Wir, als Drittberechtigte(r) sind mit der o.g. Änderung des Vertrages einverstanden:

Ort, Datum	Unterschrift Drittberechtigte(r) mit firmenmäßiger Zeichnung	Unterschrift der bzw. des unwiderruflich Bezugsberechtigten
------------	---	--

Hinweis: Ist Ihr Vertrag drittberechtigt (unwiderrufliches Bezugsrecht, Vinkulierung, Verpfändung usw.) benötigen wir zur Änderung deren Zustimmung.
Bei Abtretung oder Verpfändung: Angabe der GIIN.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Helvetia Versicherungen AG, Hoher Markt 10-11, 1010 Wien
Gläubiger-Identifikationsnummer AT81ZZZ00000009924

Einzelmandat Rahmenmandat (Sammelinkasso)

Wichtig: Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und richtig aus. Angaben wie «siehe Antrag» oder «wie oben» sind unzulässig.

Versicherungsnehmer

Familienname, Vorname, Titel / Firma:

Polizze Nr.:

Prämienzahler/Kontoinhaber

Ich (Wir) ermächtige(n) die Helvetia Versicherungen AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Helvetia Versicherungen AG auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gilt eine Vorankündigungs-Frist (Pre-Notification) von 5 Tagen als vereinbart. Hinweis: Ich (Wir) kann (können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mit der Unterfertigung dieses Mandates bestätigte(n) die unterzeichnende(n) Person(en), berechtigt zur Autorisierung der Lastschrift zu sein.

Familienname, Vorname, Titel / Firma:

E-Mail:

Für das angeführte Konto bin ich alleine zeichnungsberechtigt. (Wenn nein, ist die Unterschrift aller Kontozeichnungsberechtigten erforderlich.)

Straße / Hausnummer / Stiege / Stock / Tür

LKZ:

Postleitzahl:

Ort:

Name des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN:

□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten

Lebensversicherungen (abweichender Prämienzahler von Versicherungsnehmer)

Für Lebensversicherungen gilt, dass der Prämienzahler auch der Versicherungsnehmer ist. Weicht der Prämienzahler durch diesen Auftrag vom Versicherungsnehmer ab, muss sich der Prämienzahler persönlich gegenüber der Helvetia Versicherungen AG legitimieren. **(bitte Ausweiskopie beilegen)**

FB/Vertretungsbefugter (Name):

Reisepass-Nr.:

Personalausweis-Nr.:

Führerschein-Nr.:

ausstellende Behörde:

Ausstellungsdatum:

Vom Betreuer/Vermittler/Helvetia-Geschäftsstelle auszufüllen, wenn der Prämienzahler vom Versicherungsnehmer abweicht. (nur bei Lebensversicherungen zu beachten)

Bestätigung der Identität

Hiermit bestätige ich, dass die Feststellung der Identität des angeführten Prämienzahlers durch mich erfolgt ist und ich die Unterschrift überprüft habe.

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler/Betreuer/Geschäftsstelle