

Bitte zurück an:bAV-hotline@wuerttembergische.de

Antrag auf temporäre Aussetzung der Prämienzahlung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

Zur Versicherungs-/Verwaltungsgruppen-Nr. _____

bzw. zur beigefügten Liste der betroffenen Versicherungen beantragt

der Versicherungsnehmer Firma _____

folgende Punkte:

Für o.g. Versicherung, für die Versicherungsverhältnisse der o.g. Verwaltungsgruppe, bzw. die in der Anlage aufgeführten Versicherungsverhältnisse, soll temporär die Beitragszahlung ausgesetzt werden:

- Vorerst letzte laufende Prämienzahlung: _____ (frühestens ab der Prämienfälligkeit 1.3.2020)
- Wiederaufnahme der laufenden Prämienzahlung in bisheriger Höhe ab: _____
(spätestens ab Prämienfälligkeit 1.11.2020)

Der Versicherungsschutz soll für diesen Zeitraum uneingeschränkt aufrechterhalten bleiben.
Es bestehen folgende Wahlmöglichkeiten:

- Nachzahlung der ausgesetzten Beiträge zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der laufenden Beitragszahlung. In diesem Fall ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (siehe Anlage) erforderlich, soweit noch nicht erteilt.
- Eine Nachzahlung der ausgesetzten Beiträge ist nicht gewünscht. Die Versicherungsleistung wird entsprechend der ausgesetzten Beiträge zum Ende des Aussetzungszeitraums gekürzt.

Erfolgt keine Wiederaufnahme der laufenden Zahlung (spätestens zum 1.11.2020), wird die Versicherung rückwirkend zum Beginn der Aussetzungsphase beitragsfrei gestellt. Dabei wird die Versicherungsleistung entsprechend gekürzt, ggf. fällt diese auf Null.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Absender:

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

SEPA-Lastschriftmandat

Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart
Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ00000052734

Dieses SEPA-Lastschriftmandat verwenden für die vertragliche Vereinbarung mit

Vorname und Name (Vertragspartner)

Ich ermächtige die Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Württembergische Versicherung AG von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich weiß, dass durch diese Rückerstattung mein Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich den allgemeinen Versicherungsbedingungen meines Vertrags. Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich, dem Versicherer stets meine aktuellen Adresdaten mitzuteilen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt:

für alle meine bestehenden Versicherungsverträge beim Konzernverbund „Wüstenrot und Württembergische“ – bei der Württembergische Versicherung AG, der Württembergische Lebensversicherung AG, der Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG und der Württembergische Krankenversicherung AG (Bitte mindestens eine Versicherungsnummer angeben.)

für die angegebenen Versicherungen

**Vertragsnummern
bitte hier angeben**

für Hypothekendarlehen (Nr. 7– ...)

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt

ab sofort ab dem _____

Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Vertragspartner

(Hinweis: Ein abweichender Kontoinhaber ist nicht bei Verträgen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung und bei Basis-Renten zulässig. Bei Riester-Renten ist nur der Ehegatte möglich, falls eine gemeinsame Veranlagung erfolgt.)

Vorname, Zuname, Firma

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Angaben zum Konto

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

LKZ

Prüfz.

BLZ

Kontonummer

zusätzlich: Auslands-IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers