



norisbank GmbH, 10910 Berlin
Interessentenservice: 030-310 66 000
Internet: www.norisbank.de

An die
Zurich Deutscher Herold
Lebensversicherung AG

53288 Bonn

Angaben zum Versicherungsnehmer

Frau Herr

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Versicherungsnummer

Auftrag

Ich bitte um vollständige Beitragsfreistellung des Vertrages ab dem nächstmöglichen Termin. Mir ist bewusst, dass sich dadurch der Versicherungsschutz verringert und dass gegebenenfalls gemäß den dem Vertrag zugrundeliegenden Produktbedingungen ein Stornoabzug erfolgt.

Wiederaufnahme Beitragszahlung per (MM/JJJJ)

Unterschrift (Bitte unterschreiben Sie an der markierten Stelle)

Datum



Unterschrift Versicherungsnehmer