

Bitte zurück an:

HDI Lebensversicherung AG
50580 Köln

oder per

E-Mail an: leben.service@hdi.de

Fax an: +49 221 144-3833

Bitte in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen
(schwarz oder blau; Umlaute sind erlaubt)
und zutreffende Kästchen ankreuzen!

Erklärung zum Widerspruch oder Ausschluss der Dynamik

Diese Erklärung gilt nicht für Verträge der betrieblichen Altersversorgung, Riesterrenten und Basisrenten (Rüruprenten)

Versicherungsnummer

Weitere Versicherungen

Weitere Versicherungen

Versicherungsnehmer w m Name

Vorname

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

Geburtsdatum Nationalität

Geb.-Name Fam.-Stand

Tel.-Nr.

E-Mail

Widerspruch Ich widerspreche der dynamischen Anpassung zum:

Die gewünschte Änderung werden wir durchführen und fordern weiterhin den bisherigen Beitrag an. Ein eventuelles Guthaben berücksichtigen wir bei der nächsten Beitragszahlung oder wir zahlen es aus.

Bitte beachten Sie: Mehrere aufeinander folgende Widersprüche können zum Ausschluss führen. Das ist in den Versicherungsbedingungen so geregelt.

Ausschluss Ich wünsche den Ausschluss der dynamischen Anpassung ab:

Die gewünschte Änderung werden wir durchführen und fordern weiterhin den bisherigen Beitrag an. Ein eventuelles Guthaben berücksichtigen wir bei der nächsten Beitragszahlung oder wir zahlen es aus. Künftig erhalten Sie keine Angebote mehr.

Unterschrift Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter/Firmenstempel