**ANSUCHEN um PRÄMIENSTUNDUNG**

**für OPTING OUT Versicherte Mitglieder der österreichischen Tierärztekammer**

VERSICHERTE(R)

Familienname, Titel, Vorname Polizzennummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer (Bürozeit) E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zahlungsfrequenz: monatlich

Prämienstundung ab:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dauer Prämienstundung: 1 Monat 2 Monate 3 Monate

Begründung für Ansuchen um Prämienstundung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hinweise:

Die Prämienstundung ist für maximal 3 Monate (3 Monatsprämien) möglich.

Die gestundete Prämie wird analog der beantragten Stundungsdauer auf die unmittelbar darauf folgenden (ein bis drei) Monate aufgeteilt gemeinsam mit der Folgeprämie nachverrechnet.

Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundungsdauer im vollen Umfang aufrecht.

Das Ansuchen auf Prämienstundung kann bis spätestens 30.06.2020 gestellt werden. Der spätestmögliche Beginn der Prämienstundung ist der 01.07.2020.

Voraussetzungen:

Die Versicherungsprämien zu diesem Vertrag sind bezahlt, es besteht kein Prämienrückstand.

Die Erstprämie zu diesem Vertrag ist bereits bezahlt.

Unterschrift Versichte(r) (bei mehreren Versicherten Unterschrift von allen Volljährigen) Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_