

Vertragsnummer 60

Erklärung zur Beitragsrückvergütung

Absender

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Name des Au Pair

**AU PAIR - ASSEKURANZMAKLER GMBH -
International
Postfach 1169
83631 Bad Tölz
fax +49 (0) 8041 7606 250**

Bitte senden Sie diese Erklärung nach Ende der Vertragslaufzeit (von mindestens 12 Monaten) und erst dann ein, wenn Sie sicher sind, dass keinerlei Leistungen aus diesem Vertrag mehr erbracht werden sollen.

Ich / wir versichere/n, dass während der Vertragslaufzeit keine Leistungen aus o.g. Versicherungsvertrag angefallen sind und dass keine Schäden nachgemeldet werden.

Ich bin / wir sind darüber informiert, dass bei Eintreten eines Schadens nach der Vertragslaufzeit und nach Auszahlung der Beitragsrückvergütung keinerlei Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag erfolgen können.

- Bitte verrechnen Sie die Beitragsrückvergütung bei Abschluss eines Folgevertrages mit den anfallenden Beiträgen.
- Bitte überweisen Sie die Beitragsrückvergütung auf das Ihnen bekannte Konto.

Datum / Ort

Unterschrift