



## Bestätigung der Versicherungsgesellschaft

Ich bestätige den Fortbestand des Versicherungsvertrages mit dem Versicherungsbeginn

zur Absicherung des Risikos:

- ☐ Alter (**Alterssicherung**)
- ☐ Unfall (**Unfallversicherung**)

mit der **Vertragsnummer**

für folgenden Versicherungsnehmer

<b>Name des Versicherungsnehmers</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	

☐ Für den Altersvorsorgevertrag beträgt der Beitrag für das Jahr \_\_\_\_\_  
monatlich/jährlich\* bzw. ab dem \_\_\_\_\_ monatlich/jährlich\* \_\_\_\_\_ Euro.

☐ Für die Unfallversicherung betrug der Beitrag des **Vorjahres** \_\_\_\_\_  
monatlich/jährlich\* \_\_\_\_\_ Euro.

Ort, Datum	Stempel/Unterschrift Versicherung
------------	-----------------------------------

\* Nichtzutreffendes bitte streichen./**Bitte nur den Beitrag für die Hauptpflegeperson angeben!**