



Änderung des Prämienzahlungsmodus

Policen-Nr.

Policen-Nr. _____

Versicherungsnehmer

Vorname und Name/Firmenname

Geburtsdatum/
Gründungsdatum der Firma

Strasse und Hausnummer

PLZ und Ort

Für Rückfragen erreichbar unter Telefonnummer/E-Mail-Adresse

Gewünschte Änderung des Prämienzahlungsmodus

Neuer Zahlungsmodus:

- monatlich
- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich

gültig ab: _____

- Zahlung mit Rechnung
- Zahlung mit eBill (Rechnungssteller AXA Leben AG muss im eBanking aktiviert werden)
- Zahlung mit LSV (Formular beiliegend)

Wichtige Hinweise

- Bitte beachten Sie, dass die Änderung des Zahlungsmodus die Höhe der Versicherungssumme und der garantierten Leistungen beeinflussen kann.
- Die Umstellung des Zahlungsmodus kann jeweils per Prämienfälligkeit vorgenommen werden.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer