



Antrag auf Teilauszahlung

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land

Telefonnummer Email

Antrag auf Teilauszahlung

Ich beantrage für meinen oben genannten Versicherungsvertrag eine Teilauszahlung aus dem Fondsbestand.

Höhe Teilauszahlung

EUR

Auszahlung auf folgendes Konto:

IBAN

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich bei Vereinbarung eines individuellen Todesfallschutzes die Todesfallleistung entsprechend reduziert. Soweit im vorhandenen Fondsbestand mehrere Fonds vorhanden sind, werden hierfür Fondsanteile in gleicher prozentualer Verteilung verkauft.

Sollte der Versicherungsnehmer nicht Kontoinhaber sein, bitte Ausweiskopie des Kontoinhabers beilegen und folgende Angaben ergänzen:

Kontoinhaber

Name, Vorname Geburtsdatum Straße, Haus-Nr.

Staatsangehörigkeit PLZ, Ort, Land Beruf

Eine Teilauszahlung aus dem Versicherungsvertrag ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt EUR 50,00.

Zu dieser Vertragsänderung verzichte ich iSd § 6 Abs. 4 VVG ausdrücklich auf eine Beratung durch die Liechtenstein Life Assurance AG.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer