



Antrag auf Vertragsänderung II

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname E-mail

Ich beauftrage die Liechtenstein Life Assurance AG folgende Vertragsänderung(en) vorzunehmen:

Änderung der Dynamik

Gültig ab (Datum)

Es sind nur ganzzahlige Prozentsätze von 3% bis 10% wählbar:

Ausschluss Dynamik	Einschluss Dynamik	%	Änderung Dynamik auf	%
--------------------	--------------------	---	----------------------	---

Beitragsreduktion

Gültig ab (Datum)	Neuer Beitrag	EUR
-------------------	---------------	-----

Änderung der Zahlweise

Gültig ab (Datum)

	monatlich	vierteljährlich*	halbjährlich*	jährlich*
--	-----------	------------------	---------------	-----------

* Nur zur Hauptfälligkeit möglich

Änderung des Bezugsrechts

Gültig ab (Datum)

Im Todesfall (Neu)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anspruch in %
---------------	--------------	---------------

widerruflich unwiderruflich

Im Erlebensfall (Neu)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anspruch in %
---------------	--------------	---------------

widerruflich unwiderruflich

Falls Sie ein unwiderrufliches Bezugsrecht festlegen, ist eine spätere erneute Änderung des Bezugsrechtes nur mit Zustimmung der unwiderruflich bezugsberechtigten Person(en) möglich. Auch bei einer vorzeitigen Kündigung des Vertrages steht der Rückkaufwert dann der unwiderruflich bezugsberechtigten Person zu.

Ich wünsche die Ausstellung einer neuen Police. ja nein



Ausstellen einer Ersatzpolice

Verlusterklärung

Hiermit erkläre ich wahrheitsgemäß:

1. Die von der Liechtenstein Life Assurance AG, Industriering 37, FL-9491 Ruggell ausgestellte Police ist abhanden gekommen. Sie wird von mir für nichtig erklärt und außer Kraft gesetzt.
2. Die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sind weder abgetreten noch verpfändet. Der Besitz der Police ist auch keinem Dritten übertragen worden. Außer mir stehen somit keiner anderen Person Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu.
3. Sollten von dritten Personen durch Vorlage der unter Punkt 1. angeführten Police mit Erfolg Rechte und Ansprüche gegen die Liechtenstein Life Assurance AG; Industriering 37, FL-9491 Ruggell, geltend gemacht werden, so verpflichte ich mich, die Liechtenstein Life Assurance AG von jedem gegen sie erhobenen Anspruch freizustellen, ihr jede geleistete Zahlung zu erstatten, ihr einen entstandenen Schaden zu ersetzen und sie vollkommen schad- und klaglos zu halten.
4. Sofern ich die Police wiederfinde, werde ich diese der Liechtenstein Life Assurance AG unverzüglich zurückgeben.

Unterschrift

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

Ich bin mir bewusst, dass für die von mir gewünschten Änderungen Gebühren gemäß der vereinbarten Gebührentabelle anfallen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer