



## Antrag auf Bezugsrechtsänderung

Versicherungs-Nr.

### Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Telefonnummer

Email

### Antrag auf Bezugsrechtsänderung

Ich beantrage für meinen oben genannten Versicherungsvertrag eine 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

### Wichtiger Hinweis

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.

Eine Änderung des Bezugsrechts ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt EUR 5,00.

Ich wünsche die Ausstellung einer neuen Police.  ja  nein

### Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben und dass ich die unter dem Punkt „Wichtiger Hinweis“ genannten Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen habe. Zum Antrag auf eine Bezugsrechtsänderung verzichte ich iSd § 6 Abs. 4 VVG ausdrücklich auf eine Beratung durch die Liechtenstein Life Assurance AG. Vertragsänderungen oder die Änderung der rechtlichen Grundlagen können Auswirkungen auf die Besteuerung Ihres Versicherungsvertrages haben. Zur steuerlichen Bewertung sollte daher immer ein Steuerberater befragt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer