



## Vorsorgewechsel

Ohne Erhöhung der Versicherungssumme oder Verlängerung der Laufzeit

### Angaben zur Versicherung

Policen-Nr.:

Interner Vermerk: Neue Policen-Nr.:

Wird durch die Liechtenstein Life ausgefüllt.

Versicherungsnehmer (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

PLZ, Stadt, Land

### Zeitpunkt und Art der Änderung

**Bitte beachten Sie:** Ein Vorsorgewechsel kann immer nur zum vollen Versicherungsjahr durchgeführt werden. Sollte der Umstellungszeitpunkt davon abweichen, kann dies zu einer Verkürzung oder Verlängerung der Laufzeit führen.

Änderung gewünscht zum:

Vorsorgewechsel von freier Vorsorgepolice (3B) in gebundene Vorsorgepolice (3A)

Vorsorgewechsel von gebundener Vorsorgepolice (3A) in freie Vorsorgepolice (3B)

### Bezugsberechtigung

#### Im Erlebensfall

Allgemein gültige Bezugsberechtigung

Andere Bezugsberechtigung (nur bei 3B)

#### Im Todesfall

Allgemein gültige Bezugsberechtigung

Andere Bezugsberechtigung\*

\*Zwingende Information für Änderung der Begünstigung in der gebundenen Vorsorge 3A (im Todesfall)

Bezugsberechtigung gemäss gesetzlicher Reihenfolge gemäss Art. 2 Abs. 1 BW3

Namentliche Bestimmung der Bezugsberechtigung gemäss Art. 2 Abs. 2 BW3

Änderung der Reihenfolge der Bezugsberechtigung gemäss Art. 2 Abs. 3 BW3

Name, Vorname                      Geburtsdatum                      Anspruch in %

Name, Vorname                      Geburtsdatum                      Anspruch in %

Name, Vorname                      Geburtsdatum                      Anspruch in %

### Investition der Beiträge

Prämiengarantie Select 100

Prämiengarantie Select 80

Kein Wertsicherungskonzept: freie Fondsauswahl



**Zielfonds der freien Fondsauswahl bzw. der freien Anlage bei Wahl der Prämiengarantie Select:**

(Bei Wahl der Prämiengarantie Select erfolgt die Aufteilung der Beiträge, welche nicht zur Besicherung der Prämiengarantie Select benötigt werden, je zu gleichen Teilen in die von Ihnen gewählte freie Anlage)

Valoren-Nr.	Anlage	Anteil in %
Valoren-Nr.	Anlage	Anteil in %
Valoren-Nr.	Anlage	Anteil in %
Valoren-Nr.	Anlage	Anteil in %
Valoren-Nr.	Anlage	Anteil in %

**Anliegen**

Auszahlung und Übertragung nur möglich bei Policen mit ungebundenen Kapital (3B) oder gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (3A)

Der bestehende Vertrag soll prämienfrei fortgeführt werden. Die Todesfalleistung wird auf die steuerliche Mindesttodesfalleistung reduziert.

Der bestehende Vertrag soll gekündigt und der Rückkaufswert soll auf den Neuvertrag übertragen werden

Der bestehende Vertrag soll gekündigt und der Rückkaufswert soll ausbezahlt werden

**Bankverbindung des Versicherungsnehmers für eine allfällige Auszahlung des Rückkaufswertes**

IBAN	Swiftcode (BIC)	Finanzinstitut
------	-----------------	----------------

Handelt es sich um ein Partner- oder Gemeinschaftskonto? Bitte geben Sie die genaue Kontobezeichnung an.

**Steuerliche Besonderheiten bei Auslandbeziehung**

Sie nehmen zur Kenntnis, dass die Liechtenstein Life Assurance AG (im Folgenden LLA genannt) unter Umständen verpflichtet ist, Informationen über diesen Vertrag an die Steuerbehörden eines Landes oder von Ländern weiterzuleiten, in denen Sie steuerlichen Wohnsitz haben oder steuerpflichtig sind. Damit die LLA die ihr durch Staatsvertrag, Gesetz oder sonstige Rechtsnormen auferlegten Verpflichtungen erfüllen kann, ermächtigen Sie die LLA ausdrücklich, Informationen über diesen Vertrag an die Steuerbehörden derjenigen Länder weiterzuleiten, in denen Sie steuerlichen Wohnsitz haben oder steuerpflichtig sind. Ebenfalls stimmen Sie der Übermittlung solcher Informationen an die Schweizerischen Steuerbehörden zur Weiterleitung an die zuständigen ausländischen Steuerbehörden zu. Sollte die LLA rechtlich zum Abzug eines Quellensteuerbetrages verpflichtet sein, so sind Sie damit einverstanden, dass die LLA die vertraglich geschuldeten Leistungen um diesen Quellensteuerbetrag reduziert. Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, der LLA jede Änderung Ihrer Steuerpflicht, mit Auswirkungen auf die oben genannten Verpflichtungen, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Zudem verpflichten Sie sich, für eine korrekte Deklaration bei den zuständigen Steuerbehörden besorgt zu sein.

Sind Sie ausserhalb der Schweiz in einem anderen Staat steuerlich ansässig\*\*\*? Ja      Nein

\*\*\* In der Regel ist eine Person am Wohnsitz steuerlich ansässig – also dort, wo auch die Einkommenssteuern anfallen. Spezielle Umstände können aber dazu führen, dass jemand an einem anderen Ort bzw. an mehreren Orten steuerlich ansässig ist, z. B. aufgrund einer Erwerbstätigkeit oder eines Studienaufenthalts in einem anderen Land. Weitere Informationen zur steuerlichen Ansässigkeit erhalten Sie von Ihrem Steuerberater.



## US-Steuerstatus

---

US-Steuerstatus ist zu bejahen, wenn auch nur eine der im Folgenden aufgezählten Eigenschaften auf den Versicherungsnehmer zutrifft. Ja      Nein

- Sie besitzt die US-Staatsbürgerschaft (einfache, doppelte oder mehrfache Staatsbürgerschaft) oder in den USA geboren.
- Sie ist in den USA ansässiger ausländischer Staatsangehöriger (z.B. Inhaber einer „Green-Card“ oder Aufenthalt über mehr als 183 Tage in den USA im laufenden Jahr).
- Sie hat den gewöhnlichen Aufenthalt oder eine Wohnsitzadresse oder eine Sitzadresse in den USA.
- Sie besitzt eine US-TIN (Steuernummer) oder US-SSN (Sozialversicherungsnummer) in den USA.
- Sie ist in den USA steuerpflichtig.
- An ihr als Gesellschaft halten mehr als 10% Personen mit US-Bezug Anteile.

## Hinweis

---

**Bei einem Vorsorgewechsel kann nicht ohne Weiteres ein Wechsel innerhalb derselben Produktgeneration garantiert werden. Die Liechtenstein Life Assurance AG versucht jeweils auf die zum Zeitpunkt des Vorsorgewechsels herrschende aktuellste Produktgeneration zurückzugreifen. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass unter anderem eine etwaig ursprünglich eingeschlossene Garantie nach dem Wechsel, aufgrund einer Änderung in der nachfolgenden Produktgeneration, nicht mehr abgebildet werden kann.**

**Mit seiner Unterschrift bestätigt der Versicherungsnehmer den Erhalt der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Zielproduktes.**

## Unterschrift

---

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsunternehmers