



Antrag auf Änderung des Bezugsrechts

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname

E-mail

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

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 Rückkaufswert dann der unwiderruflich bezugsberechtigten Person zu.

Ich wünsche die Ausstellung einer neuen Police.

ja nein

Unterschrift

Zu dieser Vertragsänderung verzichte ich 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