



Technische Änderungen

Name Vertriebspartner

Partner-Nr.

Policen-Nr.

Versicherungsnehmer/in

Frau Herr Name, Vorname

Strasse, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Reaktivierung der Police per:

Bei einer Reaktivierung bitten wir Sie, die Gesundheitsfragen noch einmal neu auszufüllen. Den Gesundheitsfragebogen finden Sie bei uns auf der Homepage (www.liechtensteinlife.com) im Formularcenter.

Änderung der Dynamik

Gültig ab

(Nur zur Hauptfälligkeit möglich)

Ausschluss Dynamik

Einschluss Dynamik:

%

Änderung Dynamik auf:

%

Jährliche Anpassung an die
Höchstbeitragsgrenze

Anpassung an den Schweizer Landesindex d. Konsumentenpreise (SLK)

Es sind folgende Prozentsätze möglich:

1%; 1.5%; 2%; 2.5%; 3%, Anpassung an den Schweizer Landesindex d. Konsumentenpreise (SLK)

Prämienreduzierung / Prämienhöhung

Reduzierung der Prämie

Erhöhung der Prämie

Gültig ab

Gültig ab

Prämie neu (in CHF)*

monatlich

vierteljährlich**

halbjährlich**

jährlich**

*Bei einer Prämienhöhung, bitte die Gesundheitsfragen noch einmal neu ausfüllen.

Den Gesundheitsfragebogen finden Sie bei uns auf der Homepage (www.liechtensteinlife.com) im Formularcenter.

**Änderung nur zur Hauptfälligkeit möglich

Prämienfreistellung / Prämienpause

Prämienfreistellung*

Prämienpause**

Gültig ab

Gültig ab

Dauer der Prämienpause (in Monaten)

*Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Prämienfreistellung der Versicherungsschutz dementsprechend reduziert wird.

**Maximale Dauer gemäss AVB



Änderung des Risikos

Zusatzversicherung Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit*

Gültig ab

(Nur zur Hauptfälligkeit möglich)

Wartefrist:

Ausschluss der Zusatzversicherung	Einschluss der Zusatzversicherung	6 Monate	12 Monate	24 Monate
	Änderung der Wartefrist auf	6 Monate	12 Monate	24 Monate

Zusatzversicherung Rente bei Erwerbsunfähigkeit*

Gültig ab

(nur zur Hauptfälligkeit möglich)

Höhe der Rente bei Erwerbsunfähigkeit (in CHF p.a.)

Unfalleinschluss: Ja Nein Aktueller Beruf:

Wartefrist:

Ausschluss der Zusatzversicherung	Einschluss der Zusatzversicherung	12 Monate	24 Monate
	Änderung der Wartefrist auf	12 Monate	24 Monate

Änderung des Todesfallschutzes*

Gültig ab

Ausschluss der Todesfallsumme**

Einschluss der Todesfallsumme Individuelle Todesfallsumme (in CHF)

 Steuerliche Mindesttodesfallsumme

* Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Erhöhung der Todesfallsumme oder ein Einschluss der Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit zu einer Reduzierung des Sparanteils führen kann. Bei einer Erhöhung der Todesfallsumme oder bei einem Einschluss der Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit, bitten wir Sie, die Gesundheitsfragen noch einmal neu auszufüllen. Den Gesundheitsfragebogen finden Sie bei uns auf der Homepage (www.liechtensteinlife.com) im Formularcenter.
 ** Ein Ausschluss der Todesfallsumme ist nur möglich, wenn entweder die Zusatzversicherung Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit und/oder die Zusatzversicherung Rente bei Erwerbsunfähigkeit eingeschlossen sind.

Unterschrift

**Bitte beachten Sie die Bearbeitungsgebühren gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.**

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in



Name Vertriebspartner

Partner-Nr.

Policen-Nr.

Versicherungsnehmer/in

Frau Herr Name, Vorname

Strasse, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Änderung der Anlagestrategie

Gültig ab

Shift – vorhandenes Fondsguthaben umschichten

Sie möchten Ihr gesamtes Fondsguthaben in einen oder mehrere andere von uns zum Fondswechsel angebotenen Fonds umschichten. Durch den Shift wird die Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge nicht verändert.

Switch – künftige Anlagebeiträge neu aufteilen

Sie möchten die gewählte Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge neu festlegen. Ein Switch hat keinen Einfluss auf das zum Zeitpunkt des Switches vorhandene Fondsvermögen.

Shiften und Switchen

Vorhandenes Fondsguthaben und neue Anlagebeiträge neu aufteilen. Sie möchten sowohl Shiften (vorhandenes Fondsguthaben umschichten) als auch Switchen (künftige Anlagebeiträge neu aufteilen).

Fondsname

	Valoren-Nr.	Anteil in %	Kauf	Verkauf
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

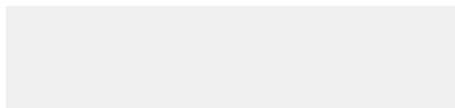
Säule 3a:

Bei Fondsänderungen in Verträgen der Säule 3a gelten die Einschränkungen gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in





Name Vertriebspartner

Partner-Nr.

Policen-Nr.

Versicherungsnehmer/in

Frau Herr Name, Vorname

Strasse, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Teilrückkauf / Prämien depotbezug

Teilrückkauf

Prämien depotbezug

Betrag in CHF

Name der Bank

IBAN Nr z.B.: CH99 7080 4567 7643 2346 L

Kontoinhaber

Steuerdomizil/e

Steueridentifikationsnummer

AHV - Nummer

Bei Teilrückkaufen in Verträgen der Säule 3a gelten die Einschränkungen gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sollte es sich bei dem Kontoinhaber nicht um den Versicherungsnehmer handeln, so benötigen wir eine beglaubigte Ausweiskopie sowie die AHV-Nummer des Kontoinhabers. Ohne Angabe der Steueridentifikationsnummer / AHV-Nummer und des Steuerdomizils kann keine Auszahlung vorgenommen werden. Sollte das Steuerdomizil nicht „Schweiz“ sein (z.B. bei Grenzgängern aus Frankreich oder Italien), so benötigen wir neben der AHV-Nr. auch die Steueridentifikationsnummer des Steuerdomizils.

Unterschrift

**Der Teilrückkauf ist kostenpflichtig. Die Bearbeitungsgebühr beträgt CHF 50.00.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.**

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Unterschrift Kontinhaber/in (falls abweichend)