



Antrag auf Änderung der Fondsanlage (Shift & Switch)

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Email

Antrag auf einen Switch - Änderung der Anlagestrategie

Ich beauftrage die Liechtenstein Life Assurance AG für den oben genannten Versicherungsvertrag

ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt ab dem (Datum) meine Anlagebeiträge zukünftig wie folgt zu investieren:

% in	Fonds-Name	WKN/ISIN
% in	Fonds-Name	WKN/ISIN
% in	Fonds-Name	WKN/ISIN
% in	Fonds-Name	WKN/ISIN

Ein Switch hat keinen Einfluss auf das zum Zeitpunkt des Switchens vorhandene Fondsvermögen.

Hinweis: Damit der Switch zur nächsten Fälligkeit durchgeführt werden kann, muss der Auftrag spätestens 5 Werktage vor der Beitragsfälligkeit bei uns eingetroffen sein. Die prozentuale Aufteilung muss im Gesamten 100% ergeben. Nur ganzzahlige Prozentsätze möglich.

Gleichzeitig wünsche ich einen Shift. Mein gesamtes bestehendes Fondsvermögen soll zum selben Datum so umgeschichtet werden, dass die Verteilung des Fondsvermögens nach der Umschichtung der Anlagestrategie entspricht.

Antrag auf einen Shift - Umschichtung des vorhandenen Fondsvermögens

Ich beauftrage die Liechtenstein Life Assurance AG für den oben genannten Versicherungsvertrag

ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt ab dem (Datum) mein gesamtes Fondsvermögen in folgende neue Fondsauswahl zu investieren:

% in	Fonds-Name	WKN/ISIN
% in	Fonds-Name	WKN/ISIN
% in	Fonds-Name	WKN/ISIN
% in	Fonds-Name	WKN/ISIN

Durch den Shift wird die Aufteilung der künftigen Anlagebeiträge nicht verändert.

Hinweis: Die prozentuale Aufteilung muss im Gesamten 100% ergeben. Nur ganzzahlige Prozentsätze möglich.

Erklärung zur Beratung

Durch die Änderung der Fondsanlage kann sich die Risikostrategie (Geringes, Mittleres, Erhöhtes Risiko) meiner Anlage ändern. Ich bin mir bewusst, dass für die von mir gewünschten Änderungen unter Umständen Gebühren gemäß der vereinbarten Gebührentabelle anfallen können. (Die ersten 12 Switches bzw. Shifts pro Kalenderjahr sind in jedem Fall kostenfrei)

Ich habe die Entscheidung ohne Beratung durch meinen Vermittler getroffen und bin mir der möglichen Konsequenzen der Änderung bewusst.

Ich wurde hinsichtlich der Änderung von meinem Vermittler beraten.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Vermittler