

## Auftrag zur Änderung des Fondsangebots

Polizze Nr. \_\_\_\_\_

### Angaben zum Versicherungsnehmer

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Vertragsänderung auswählen

Bitte kreuzen Sie **eine** der folgenden Optionen an:

- Wechsel der Kapitalanlage und Umschichtung des Fondsguthabens**  
Die zukünftigen Sparprämien zur Finanzierung der Kapitalanlage und das bereits angesparte Fondsguthaben werden in einen oder mehrere andere Anlagefonds neu investiert.
- Wechsel der Kapitalanlage**  
Die zukünftigen Sparprämien zur Finanzierung der Kapitalanlage werden in einen oder mehrere andere Anlagefonds neu investiert. Das bereits angesparte Fondsguthaben wird nicht umgeschichtet und verbleibt in der bisher gewählten Kapitalanlage bzw. im bisherigen Anlagefonds bzw. in den bisherigen Anlagefonds.
- Umschichtung des Fondsguthabens**  
Das bereits angesparte Fondsguthaben wird umgeschichtet und in einen oder mehrere andere Fonds neu investiert. Die zukünftigen Sparprämien werden nach wie vor zur Finanzierung der bereits gewählten Kapitalanlage verwendet.

### Änderung der Fondszusammensetzung

Bitte geben Sie die Verteilung für die ausgewählte Vertragsänderung an:

Fonds	Neue Zusammensetzung
Total	100%



**Beratung**

- Ich bestätige, dass eine Beratung erfolgt ist.**

Name, Adresse meines Beraters, Stempel

- 
- Ich bestätige hiermit ausdrücklich, auf eine Beratung zu verzichten**

Wichtiger Hinweis: Es ist mir bewusst, dass daher im Hinblick auf meine finanziellen Verhältnisse und Anlageziele nicht beurteilt werden kann, ob der/die Fonds geeignet ist/sind.

Der Wechsel der Anlagestrategie – insbesondere im Falle der Auswahl von Fonds mit einer hohen Risikoklasse – erfolgt daher auf meine eigene Verantwortung und auf mein eigenes Risiko.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift \_\_\_\_\_

