

# Antrag auf Vertragsänderungen zur fondsgebundenen Lebensversicherung

Fondswitch Polize

VersicherungsnehmerIn  
Name, Vorname: .....

Polizzenummer:

**per:**  sofort  
   .   .

**Änderung:**  der zukünftigen Prämieninvestments  
 des vorhandenen Fondsguthabens  
 von beidem

Gewünschte Fondsaufteilung bitte in nebenstehende Tabelle eintragen

## Fondsaufteilung

Fonds	in %
1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....
6	.....
7	.....
8	.....
9	.....
10	.....

Zuzahlung

**per:**  nächsten Monatsersten  
   .   .

**Zuzahlungsbetrag:** EUR ..... (mind. EUR 500,-)  
Inkassoart analog Grundvertrag

**Tarif:** .....

**Fondsaufteilung:**  Prämienaufteilung wie Grundvertrag  
 individuelle Fondsaufteilung

Gewünschte Fondsaufteilung bitte in nebenstehende Tabelle eintragen

Entnahme

**per:**  sofort  
   .   .

**Entnahmebetrag:**  
EUR ..... (mind. EUR 500,-)  
 maximaler Entnahmebetrag  
 (Restfondswert in Höhe von EUR 1.000,- bleibt)

Entnahmen, deren Höhe 25 % der geleisteten Prämien übersteigen, sind vor Ablauf von 10 Jahren ab Versicherungsbeginn bei Einmalersparversicherungen bzw. Zuzahlungen gem. § 6 Abs. 1a VStG und § 27 Abs. 1 EStG steuerpflichtig.

**Zustimmung des Vinkulargläubigers:**  
bei vinkulierten, verpfändeten oder abgetretenen Verträgen:

.....  
Bankinstitut/Kreditinstitut

**Überweisung auf:**

.....  
Name der Bank Bankleitzahl

.....  
Kontonummer

.....  
lautend auf

Erhöhung

**per:**  nächster Hauptfälligkeit  
 letzter Hauptfälligkeit (Rückdatierung max. 6 Monate)

**Neue Gesamtprämie:** EUR ..... (Prämie inklusive der beantragten Erhöhung)

**Hinweis zur Gesundheitsprüfung:**

Sofern durch die Erhöhung die Mindesttodesfallsumme um max. EUR 7.000,- erhöht wird und bei der ursprünglichen Gesundheitsprüfung des Grundvertrages keine Auffälligkeiten waren, ist eine neuerliche Gesundheitsprüfung nicht erforderlich. Ab einer Erhöhung der Mindesttodesfallsumme um EUR 7.001,- ist eine neuerliche Gesundheitsprüfung erforderlich. Der Umfang dieser Gesundheitsprüfung ist der selbe wie im Rahmen eines Neuabschlusses, wobei sämtliche Verträge für die versicherte Person in Summe zu berücksichtigen sind.

Unterschrift

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift VersicherungsnehmerIn

.....  
BeraterIn/BeraterInkonto