

Antrag auf Anbieterwechsel auf die Liechtenstein Life Assurance AG

Name, Vorname

Strasse, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Land

Übertragung meines Guthabens aus dem Basisrenten-Vertrag

von der Gesellschaft:

Name Altanbieter, Anschrift

Vertragsnummer:

Alte Versicherungsnummer

an die Liechtenstein Life Assurance AG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte Sie, das Guthaben meines bisherigen Basisrenten-Vertrages mit der oben genannten Vertragsnummer im Rahmen eines Anbieterwechsels auf meinen bei der Liechtenstein Life Assurance AG geführten Basisrenten-Vertrag mit der Vertragsnummer FV-_____ zu übertragen.

Hierzu bevollmächtige ich die Liechtenstein Life, gegenüber dem Altanbieter alle erforderlichen Erklärungen abzugeben, insbesondere den genannten Basis-Altvertrag zu kündigen sowie den Antrag auf Anbieterwechsel auf die Liechtenstein Life Assurance AG zu stellen.

Gleichzeitig entziehe ich ab sofort dem oben genannten Altanbieter die Ermächtigung zum Einzug weiterer Altersvorsorgebeiträge und bitte um sofortige Beitragsfreistellung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

**Antrag auf Anbieterwechsel zurückzusenden an:
Liechtenstein Life Assurance AG
Industriering 37
9491 Ruggell
Fürstentum Liechtenstein**