

Antrag auf Teilauszahlung

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Divers Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort, Land

Telefonnummer Email

Antrag auf Teilauszahlung

ich beantrage für meinen oben genannten Versicherungsvertrag eine Teilauszahlung aus dem Fondsbestand.

Höhe Teilauszahlung in EUR Grund der Auszahlung (bitte zwingend angeben)

Auszahlung auf folgendes Konto:

IBAN

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich bei Vereinbarung eines individuellen Todesfallschutzes die Todesfallleistung entsprechend reduziert. Soweit im vorhandenen Fondsbestand mehrere Fonds vorhanden sind, werden hierfür Fondsanteile in gleicher prozentualer Verteilung verkauft.

Kontoinhaber

Name, Vorname Geburtsdatum Straße, Haus-Nr.

Staatsangehörigkeit PLZ, Ort, Land Beruf

Steueridentifikationsnummer Steuerdomizil/e

Sollte es sich bei dem Kontoinhaber nicht um den Versicherungsnehmer handeln, so benötigen wir eine beglaubigte Ausweiskopie sowie die Steueridentifikationsnummer des Kontoinhabers. Ohne Angabe der Steueridentifikationsnummer und des Steuerdomizils kann keine Auszahlung vorgenommen werden.

Eine Teilauszahlung aus dem Versicherungsvertrag ist kostenpflichtig. Die Höhe der Gebühren können den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnommen werden.

Zu dieser Vertragsänderung verzichte ich iSd § 6 Abs. 4 VVG ausdrücklich auf eine Beratung durch die Liechtenstein Life Assurance AG.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in