

Formular – Änderungsantrag der Fonds-Anlage



CLERICAL MEDICAL

Bitte senden Sie das ausgefüllte und von allen Versicherungsnehmern unterschriebene Formular an
Clerical Medical CustomerServices, 37 Bd Joseph II, 1840 Luxembourg
Per Fax an +352 27 94 16 13 oder per Email an kundenservice@clericalmedicaladmin.eu

A. Versicherungsnehmer

Vorname(n), Nachname Versicherungsnehmer

Adresse Versicherungsnehmer (bitte PLZ angeben)

Vertragsnummer(n) / Polizzenummer(n)

Scottish Widows Europe S.A. (SWE) nutzt elektronische Kommunikationsmittel, um mit Partnern und Behörden zu kommunizieren. Wir möchten mit Ihnen auf elektronischem Wege kommunizieren, um zeitnahe Aktualisierungen und effiziente Dienstleistungen zu ermöglichen. Wir werden alle notwendigen rechtlichen Vorkehrungen treffen, um Ihre Privatsphäre zu schützen, jedoch kann die elektronische Kommunikation gewisse Risiken bergen, die Sie als Versicherungsnehmer anerkennen und akzeptieren.

Wenn Sie damit einverstanden sind, dass wir mit Ihnen auf elektronischem Wege kommunizieren, teilen Sie uns bitte unten Ihre E-Mail-Adresse mit:

Email Adresse: _____

Tel: _____

B. Änderung der Anlage künftiger Anlagebeiträge

Hiermit bitte ich um die Durchführung der folgenden Vertragsänderung für den oben genannten Vertrag:

zur nächsten Beitragsfälligkeit

mit Datum (TT/MM/JJJJ)

derzeitige Beitragsaufteilung:

gewünschte Beitragsaufteilung:

Fondsbezeichnung	Prozentuale Aufteilung	Fondsbezeichnung	Prozentuale Aufteilung
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

Bitte beachten Sie, dass sich die Einzelprozentsätze immer auf den Gesamtbetrag der Anlage beziehen. Folglich muss die Gesamtsumme der prozentualen Aufteilung immer 100% ergeben. Die Mindestanlage pro Fonds beträgt 5% des Beitrags. Es können maximal 10 Fonds für einen Vertrag gewählt werden. Bitte geben Sie den prozentualen Beitragsanteil pro Fonds nur in ganzen Zahlen an.

C. Gewünschte Änderung der derzeitigen Fondsanlage

Hiermit bitte ich um die Durchführung der folgenden Vertragsänderung für den zuvor genannten Vertrag:

mit kommendem Werktag nach Eingang bei der Verwaltung

mit Datum (TT/MM/JJJJ)

derzeitige Anlage:

gewünschte Anlage:

Fondsbezeichnung	Prozentuale Aufteilung	Fondsbezeichnung	Prozentuale Aufteilung
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

Bitte beachten Sie, dass sich bei einem Anlagewechsel die Einzelprozentsätze immer auf den Gesamtbetrag der Anlage beziehen. Folglich muss bei einer Wiederveranlagung die Gesamtsumme der prozentualen Aufteilung immer 100% ergeben. Die Mindestanlage pro Fonds beträgt 5% des Beitrags. Es können maximal 10 Fonds für einen Vertrag gewählt werden. Bitte geben Sie den prozentualen Beitragsanteil pro Fonds nur in ganzen Zahlen an.

D. Unterschriften

Mir ist bekannt, dass es bei einem Wechsel der Fondsanlagen zu einer Veränderung meines persönlichen Anlagerisikos kommt, und ich mich hinsichtlich des damit verbundenen Risikos von meinem Vermittler beraten lassen kann. Ein Anlagewechsel ist pro Kalenderjahr in einem Umfang von 12 Änderungen gebührenfrei. Für jeden weiteren Anlagewechsel wird eine Gebühr erhoben, die mit dem vorhandenen Vertragsguthaben verrechnet wird. Mit der Verrechnung dieser Gebühr, in Höhe und gemäß den Versicherungsbedingungen / Polizzenbedingungen zu meinem Vertrag, bin ich einverstanden. Sämtliche anderen Vertragsinhalte sind von der von mir gewünschten Änderung nicht betroffen.

Dieses Formular besteht aus 2 Seiten. Als Versicherungsnehmer/Abtretungsgläubiger bestätige ich, dass mir alle Seiten vorgelegt wurden und ich das Formular vollständig zur Kenntnis genommen habe.

Unterschrift des 1. Versicherungsnehmers

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des 2. Versicherungsnehmers

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des Gläubigers

Datum (TT/MM/JJJJ)

Herausgegeben von:

Clerical Medical ist ein Handelsname von Scottish Widows Europe. Das Unternehmen wurde als "Société Anonyme" nach dem Recht des Großherzogtums Luxemburg gegründet. Es hat seinen Sitz in 2, rue Albert Borschette, L-1246 Luxemburg und ist unter der Nummer B228618 im luxemburgischen Handelsregister eingetragen. Das Unternehmen ist eine Versicherungsgesellschaft, die vom Commissariat aux Assurances zur Erbringung von Versicherungstätigkeiten zugelassen ist. Scottish Widows Limited ist der Markeninhaber der eingetragenen Marke "Clerical Medical", und Scottish Widows Europe sind Nutzungsrechte an dieser Marke eingeräumt worden.

Clerical Medical Customer Services
37 Bd Joseph II
1840 Luxembourg
Tel.: +49 40 82 21 69 752
Fax: +352 27 94 16 13
Email: kundenservice@clericalmedicaladmin.eu
www.clericalmedical.de
www.clericalmedical.at