

Rücksendung per Fax oder  
eingescannt per Email an:  
kundenservice@prismalife.com  
oder Fax +423 237 00 09

Industriering 40  
9491 Ruggell  
Fürstentum Liechtenstein

## Antrag auf Beitragspause

## Versicherungsnehmer

Frau Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

### Telefonnummer

### Staatsangehörigkeit

### Geburtsort

## Familienstand

#### ausgeübter Beruf, Branche

E-Mail-Adresse

In welchem Land bzw. Ländern sind Sie steuerpflichtig? Wie lautet Ihre Steueridentifikationsnummer und/oder entsprechende Steuernummer in dem jeweiligen Land, z.B. US-TIN bei Steuerpflicht in den USA? Bei mehreren Steuernummern sind alle anzugeben.

Land

Steueridentifikationsnummer/TIN

Land

Steueridentifikationsnummer/TIN

## Antrag auf eine Beitragspause

Für die Fondspolice Nr. \_\_\_\_\_ wünsche ich eine Beitragspause ab dem \_\_\_\_\_  
für \_\_\_\_\_ Monate. (Maximal 24 Monate insgesamt)

Nach der Beendigung der Beitragspause, werde ich die Beiträge wieder entrichten bzw. können Sie die Beiträge mit der bestehenden Einzugsermächtigung wieder einziehen.

Ich bin mir bewusst, dass

- die Ablaufleistung mit der Beitragspause geringer sein wird als ohne Beitragspause
  - die Beitragspause bei der Berechnung des Rückkaufsabzuges bei einer etwaigen vorzeitigen Kündigung berücksichtigt wird und
  - dass während der Beitragspause auch Erhöhungen des Beitrages auf Grund einer etwaigen abgeschlossenen Dynamik ausgesetzt sind.

Die Gebühr von 20,00 EUR für die Einrichtung der Beitragspause wird aus meinem Fondsvermögen entnommen.

**Beratungsverzicht gemäss § 6 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz: auf eine Beratung zum Antrag auf eine Beitragspause verzichte ich ausdrücklich.**

Ort, Datum

## Antragsteller/in VN