

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

Industriering 40
9491 Ruggell
Fürstentum Liechtenstein

Antrag auf Beitragspause

Versicherungsnehmer

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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 Steuer-
nummer 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 bestehen-
den 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 aus-
gesetzt 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 Bei-
tragspause verzichte ich ausdrücklich.**

Ort, Datum

Antragsteller/in VN