

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

Industriering 40  
9491 Ruggell  
Fürstentum Liechtenstein

## Antrag auf Teilauszahlung

### Versicherungsnehmer

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name, Vorname		<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum								
Frau	Herr	Divers													
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 Teilauszahlung

Für meinen Versicherungsvertrag mit der Nummer \_\_\_\_\_ beantrage ich eine Teilauszahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR.

Soweit in Ihrem Fondsbestand mehrere Fonds vorhanden sind, werden hierfür aus dem Fondsbestand Fondsanteile in gleicher prozentualer Verteilung verkauft.

Der Auszahlungsbetrag kann vom beantragten Betrag aufgrund von Stornoabzügen gemäss Bedingungen abweichen.

Bitte verwenden Sie für die Auszahlung die folgende Bankverbindung:

IBAN \_\_\_\_\_

Verwendungszweck des Auszahlungsbetrags:

(nur auszufüllen ab einem Auszahlungsbetrag ≥ 15.000 EUR)

- grösvere Anschaffungen (Auto, Wohnung, Haus)     Abschluss einer anderen Versicherung     Tilgung eines Kredits  
 Produkt entspricht nicht den Erwartungen     Sonstiges \_\_\_\_\_

Falls Sie als Versicherungsnehmer **nicht** Kontoinhaber sind, bitten wir um folgende Angaben:

Name, Vorname Kontoinhaber

Geburtsdatum Kontoinhaber

Strasse, Hausnummer

Staatsangehörigkeit Kontoinhaber

PLZ, Ort, Land

Beruf Kontoinhaber

In welchem Verhältnis steht der Kontoinhaber zu Ihnen?

- Familienangehöriger     Bekannter     Gläubiger     Bevollmächtigter     Sonstiger \_\_\_\_\_

**Bitte legen Sie eine aktuelle Ausweiskopie (Vorder- und Rückseite) von Ihnen und falls abweichend des Kontoinhabers bei.**

Bitte beachten Sie, dass wir ohne wahrheitsgemäße Beantwortung und ohne Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer(n) keine Auszahlung vornehmen können.

**Unterschrift**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Versicherungsnehmer

**Wichtige Hinweise:**

- Die vertraglichen Regelungen, die Sie vor Vertragsabschluss erhaltenen haben sind weiterhin gültig. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsschein oder diese Erklärung etwas Abweichendes enthält.
- Für die von Ihnen gewünschte Vertragsänderung kann eine Gebühr anfallen. Ob dies der Fall ist und ggf. die Höhe können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen. Im Nachtrag zum Versicherungsschein informieren wir Sie über die genaue Höhe