

Rücksendung per:

- ❖ Post
- ❖ Fax +423 237 00 09
- ❖ Mail kunde-de@prismalife.com (Kunden aus Deutschland)
kunde-at@prismalife.com (Kunden aus Österreich)

zu meinem Vertrag mit der Nummer

☐ Mein Vermittler hat mich vor Abgabe dieser Erklärung beraten und dies entsprechend protokolliert. Das Beratungsprotokoll habe ich in einer für mich lesbaren Form erhalten.

☐ Mein Vermittler hat mich vor Abgabe dieser Erklärung beraten. Auf die Dokumentation dieser Beratung habe ich verzichtet. Mir ist bewusst, dass sich dieser Verzicht nachteilig auf meine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer, Vermittler bzw. Ansprechpartner einen Schadensersatzanspruch geltend zu machen.

☐ Auf die Beratung und Dokumentation habe ich vor Abgabe der nachfolgenden Erklärung verzichtet. Mir ist bewusst, dass sich dieser Verzicht nachteilig auf meine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer, Vermittler bzw. Ansprechpartner einen Schadensersatzanspruch geltend zu machen. Ausserdem ist mir bewusst, dass durch die fehlende Beratung keine Beurteilung erfolgen kann, ob das Versicherungsprodukt weiterhin für mich geeignet und angemessen ist.

Ort _____ Datum (TTMMJJJJ) _____ Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r _____

- ❖ 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 ggf. über die genaue Höhe.
- ❖ Der für Ihren Vertrag geltende Mindestbeitrag darf nicht unterschritten werden.

Versicherungsnehmer

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers
 Name Vorname Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

Ggf. vorherige Namen, z.B. Geburtsname, frühere Ehenamen

Strasse Haus-Nr. PLZ Ort Land

Telefonnummer inkl. Ländervorwahl E-Mail

1. Staatsangehörigkeit 2. Staatsangehörigkeit

Geburtsort Familienstand

Ausgeübter Beruf Branche

In welchem Land bzw. in welchen 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

☐ Personalausweis ☐ Reisepass

Nr. Ausstellende Behörde Ausgestellt (TTMMJJJJ) Ablaufdatum (TTMMJJJJ)

Bitte Kopie des aktuellen Ausweisdokuments (Vorder- und Rückseite) des Versicherungsnehmers beilegen.

Angaben zur Beitragsreduktion

Ich beantrage für den obengenannten Vertrag eine Beitragsreduktion.

gültig ab dem (TTMMJJJJ)

Bisheriger Beitrag EUR

Neuer Beitrag EUR

Bestätigung / Unterschrift

Ich möchte meinen Versicherungsvertrag weiterführen und beantrage die Vertragsänderung gemäss diesem Antrag. ☐ ja ☐ nein

Ich bestätige, dass ich die Vertragsbestimmungen einschliesslich der Versicherungsbedingungen sowie die weiteren vorvertraglichen Informationen, welche auch für diese Vertragsänderung gelten, bereits bei meiner Antragstellung für meinen Vertrag erhalten habe. ☐ ja ☐ nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort Datum (TTMMJJJJ) Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Ort Datum (TTMMJJJJ) Unterschrift Versicherte Person bzw. deren Vertretungsberechtigte/-r

Erklärungen des Vermittlers (Falls Beratung stattgefunden hat)

Ich habe den Versicherungsnehmer vor Abgabe dieser Erklärung rechtskonform beraten und diese Beratung rechtskonform dokumentiert. Die Dokumentation habe ich dem Kunden in einer für ihn lesbaren Form zukommen lassen. ☐ ja ☐ nein

Ich habe den Versicherungsnehmer vor Abgabe dieser Erklärung rechtskonform beraten, jedoch hat der Versicherungsnehmer auf eine Dokumentation der Beratung verzichtet. ☐ ja ☐ nein

Die im Rahmen der Beratung durchgeführte Angemessenheits- und Geeignetheitsprüfung hat ergeben, dass das Produkt für den Kunden weiterhin angemessen und geeignet im Sinne der rechtlichen Regelungen ist. ☐ ja ☐ nein

Ort Datum (TTMMJJJJ)  Vermittler