

PrismaLife AG
Industriering 40
9491 Ruggell
Liechtenstein

Rücksendung per:
❖ Post
❖ Fax +423 237 00 09
❖ Mail service@prismalife.com (Kunden aus Deutschland)
service@prismalife.com (Kunden aus Österreich)

Änderung der Fondsauswahl für zukünftige Beiträge (Switch)

zu meinem Vertrag mit der Nummer _____

Erklärung zur Beratung und Dokumentation

- 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.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit meiner Erklärung.

X

Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Wichtige Hinweise:

- ❖ Die vor Vertragsabschluss erhaltenen vertraglichen Regelungen zu dem oben angegebenen Vertrag behalten weiterhin Ihre Gültigkeit.
- ❖ Für diese Vertragsänderung fallen möglicherweise Gebühren an. Die Höhe können Sie Ihren Vertragsunterlagen bzw. dem Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.
- ❖ Der Switch kann zur nächsten Beitragsfälligkeit durchgeführt werden, wenn der Auftrag hierzu spätestens 5 Arbeitstage vor diesem Datum bei uns eingeht.

Bestätigung / Unterschrift

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

Ort



Datum (TTMMJJJJ)



Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen 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