Antrag auf Umschichtung des Fondsvermögens (Shift) und/ oder Änderung der Beitragsaufteilung (Switch)

Standard Life Versicherung
Lyoner Straße 15
60528 Frankfurt/Main

Bitte online ausfüllen, drucken, unterschreiben, einscannen und per E-Mail an kundenservice@standardlife.de

Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherungsnehmer

Vor- und Nachname:

_____

Geburtsdatum:

_____

Shift und/ oder Switch?

Ich beantrage

☐ eine Umschichtung meines gesamten Fondsvermögens und eine Änderung meiner Beitragsaufteilung **(Shift und Switch).**

☐ nur eine Änderung meiner Beitragsaufteilung **(Switch)**.

☐ nur eine Umschichtung meines gesamten Fondsvermögens **(Shift)**.

Termin?

Die Umschichtung/ Änderung soll gelten

☐ zum nächstmöglichen Termin (Eingang bei Standard Life plus 2 Handelstage).

☐ ab dem ____**.**____**.20**____ (in der Zukunft liegendes Datum). Falls dieser Tag kein Handelstag ist, gilt der nächste Handelstag.

Shift (Umschichtung meines Fondsvermögens)!

Nach dem Shift/der Umschichtung soll mein Fondsvermögen wie folgt investiert sein:

Fondsname oder ISIN	**in Prozent**
	= 100 Prozent

Switch (Änderung meiner Beitragsaufteilung)!

Nach dem Switch/der Änderung soll mein Beitrag wie folgt investiert sein:

Fondsname oder ISIN	in Prozent
	= 100 Prozent

Ich habe die Fondsanteile in ganzen Prozentsätzen angegeben. Die Summe aller Fondsanteile ergibt insgesamt 100%.

Die „Wichtigen Informationen zu den angebotenen Fonds“ unter www.servicebox.standardlife.de habe ich gelesen.

Unterschrift Versicherungsnehmer

Mir ist bewusst, dass

- Standard Life bei der Fondsauswahl keine Beratung oder Empfehlung vornimmt.
- die Gewinne oder Verluste von der Fondsauswahl abhängen und sich positiv oder negativ auf die Leistungen meines Vertrages auswirken.
- die Fonds weder eine Garantie noch einen Kapitalschutz enthalten.
- die Fondsentwicklung der Vergangenheit keine Schlussfolgerung auf die Zukunft zulässt.
- für die Umschichtung des Fondsvermögens (Shift) und/oder Änderung der Beitragsaufteilung (Switch) die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen gelten.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer