

Life Portfolio Germany: Wechsel des Versicherungs- nehmers

Policen Nr. _____

Erster Versicherungsnehmer _____

Zweiter Versicherungsnehmer _____

Der Versicherungsnehmer tritt mit diesem Formular seine Rechte und Pflichten aus der Versicherungspolice an einen oder mehrere neue Versicherungsnehmer ab. Die Abtretung erfordert die Zustimmung der Versicherungsgesellschaft. Diese erfolgt schriftlich nach Prüfung der Unterlagen. Im Anschluss wird eine neue Versicherungspolice erstellt.

Mit der Erstellung der neuen Versicherungspolice gehen die Rechte und Pflichten aus dem oben genannten Versicherungsvertrag an den neuen Versicherungsnehmer über. Die Vermögenswerte der Versicherungspolice sind somit nach erfolgter Abtretung ausschliesslich dem neuen Versicherungsnehmer wirtschaftlich zuzurechnen.

Das ursprünglich gewählte Bezugsrecht bleibt durch den Wechsel des Versicherungsnehmers bis auf weiteres unverändert bestehen. Falls eine Änderung des Bezugsrechts gewünscht wird, muss diese durch den neuen Versicherungsnehmer mit dem Formular «Änderung des Bezugsrechts» (Formular 124340) beantragt werden.

Falls der neue Versicherungsnehmer nicht auch versicherte Person ist, muss die Rechtsnachfolge im Todesfall durch den neuen Versicherungsnehmer festgelegt werden. Hierzu ist das Formular «Nachfolge des Versicherungsnehmers» (Formular 124435) durch den neuen Versicherungsnehmer auszufüllen.

Zusätzlich sind folgende Dokumente durch den NEUEN Versicherungsnehmer einzureichen:

- Beglaubigte Ausweiskopie
- Formular 124565: Automatischer Informationsaustausch: Selbstauskunft für natürliche Personen
- Formular 124305: Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person
- Formular 124340: Änderung des Bezugsrechts (falls gewünscht)
- Formular 124435: Nachfolge des Versicherungsnehmers (falls notwendig)

Ort, Datum _____

Unterschrift bisheriger ERSTER Versicherungsnehmer



Ort, Datum _____

Unterschrift bisheriger ZWEITER Versicherungsnehmer



1. Neuer ERSTER Versicherungsnehmer mit einer Quote von _____ %

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort (Ort/Land)

Nationalität

Beziehung zum bisherigen Versicherungsnehmer

Strasse/Nr.

PLZ/Ort/Land

Telefon Nr.

E-Mail-Adresse

Mit seiner Unterschrift erklärt sich der neue Versicherungsnehmer bereit, die Rechte und Pflichten aus dem oben genannten Versicherungsvertrag zu übernehmen.

Ort, Datum

Unterschrift neuer ERSTER Versicherungsnehmer



2. Neuer ZWEITER Versicherungsnehmer mit einer Quote von _____ %

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort (Ort/Land)

Nationalität

Beziehung zum bisherigen Versicherungsnehmer

Strasse/Nr.

PLZ/Ort/Land

Telefon Nr.

E-Mail-Adresse

Mit seiner Unterschrift erklärt sich der neue Versicherungsnehmer bereit, die Rechte und Pflichten aus dem oben genannten Versicherungsvertrag zu übernehmen.

Ort, Datum

Unterschrift neuer ZWEITER Versicherungsnehmer



CREDIT SUISSE LIFE & PENSIONS AG

Pradafant 21 Telefon +423 230 17 60
FL-9490 Vaduz Telefax +423 230 17 62
FL-0002.043.080-1