

AUFTRAG ZUR VERTRAGSÄNDERUNG IHRER FONDSGEBUNDENEN LEBENSVERSICHERUNG

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Polizzenummer	
Versicherungsnehmer	Nachname, Vorname
	Geburtsdatum
	Straße, Hausnummer
	Postleitzahl, Ort, Land

Namensänderung	Bisher	Neu
Nachname		
Vorname		
Titel		
Geschlecht		

Bitte legen Sie eine Kopie der amtlichen Urkunde bei.

Adressänderung Wohnadresse	Bisher	Neu
Strasse		
Hausnummer		
Postleitzahl		
Stadt		
Land		

Adressänderung Zustelladresse	Bisher	Neu
Strasse		
Hausnummer		
Postleitzahl		
Stadt		
Land		

Änderung Kontaktdaten	Bisher	Neu
E-Mail-Adresse		
Telefonnummer/Mobil		



Änderung Bankverbindung

Bisher

Neu

IBAN	
BIC	
Kontoinhaber/Verfügungsberechtigter	

Änderung Zahlungsfrequenz

	ab 01.
	jährlich
	halbjährlich
	vierteljährlich
	monatlich

Änderung der Ausweisdaten

Bisher

Neu

Nummer	
Ausstellungsbehörde	
Ausstellungsdatum TT.MM.JJJJ	



**Bezugsrecht im Ablebensfall
der versicherten Person**

Priorität	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Priorität	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Priorität	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

**Bezugsrecht im Erlebensfall
der versicherten Person**

Priorität	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Priorität	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Priorität	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Prämienfreistellung	ab 01.
Prämienpause	ab 01.
Dauer der Prämienpause in Monaten (maximal 24 Monate)	
Einschluss der Dynamik (Höhe der Dynamik in %)	

Fragen an die versicherte(n) Person(en) bei Einschluss der Dynamik:

Bitte beantworten Sie die nun folgenden Fragen wahrheitsgetreu und gewissenhaft.
Diese Fragen beziehen sich auf den Zeitraum seit Abschluss des Versicherungsvertrages.

Name	
Derzeitige berufliche Tätigkeit	
Hatten Sie innerhalb der letzten 5 Jahre dauerhafte (chronische) Krankheiten oder einen stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen? (nicht zu berücksichtigen sind Verletzungen des Bewegungsapparates bzw. Schwangerschaft)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Änderung der Veranlagung für zukünftige Prämien und Zuzahlungen

Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds/Portfolios ISIN/Fonds-/Portfolioname	Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds/Portfolios ISIN/Fonds-/Portfolioname

Änderung der Veranlagung für das bestehende Fondsvermögen

Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds/Portfolios ISIN/Fonds-/Portfolioname	Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds/Portfolios ISIN/Fonds-/Portfolioname



Bitte beachten Sie, dass bei der Umschichtung mehrerer Investmentfonds die ursprüngliche prozentuelle Aufteilung der zu veranlagenden Prämien meist nicht mit den prozentuellen Anteilswerten der einzelnen Fonds am aktuellen Fondsguthaben übereinstimmt.

Bei einer Umschichtung des Fondsvermögens erfolgt die Veräußerung der bestehenden Fondsanteile und der Ankauf der gewünschten neuen Fondsanteile mit dem Kurswert des Börsentages, der dem Einlangen Ihres Änderungsauftrages bei YOUPLUS folgt oder dem nächstmöglichen späteren Tag, wenn zum vorgesehenen Tag der Börsenhandel ausgesetzt ist oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern. Es gelten die Kurswerte, die uns von unserem Kursdatenanbieter Morningstar zur Verfügung gestellt werden.

Ich bin über die einzelnen Veranlagungsmöglichkeiten und Veranlagungsrisiken (mögliche Kursschwankungen, ungewisse Ertragsentwicklung, schwankende Wechselkurse, vorzeitiger Ausstieg) umfassend aufgeklärt worden und bestätige, dass meine Veranlagungsauswahl meinen Vorstellungen und die Höhe der Prämie meinen finanziellen Verhältnissen entspricht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die YOUPLUS Assurance AG auf die Wertentwicklung von Investmentfonds keinen Einfluss hat und deshalb für die Ergebnisse nicht haftbar gemacht werden kann. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu.

Die Veranlagung sowie ein etwaiger Wechsel der Anlagestrategie insbesondere im Falle der Auswahl von Fonds mit einer hohen Risikoklasse erfolgen daher gegen Vorlage eines neuen Risiko-/Anlegerprofils. Ferner der Wechsel innerhalb derselben Risikoklasse erfolgt, so erfolgt diese auf eigenes Risiko.

Mit meiner Unterschrift mache ich sämtliche Angaben zum Inhalt meines Änderungsantrages und bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben.

Eine Kopie des amtlichen Lichtbildausweises lege ich diesem Schreiben bei.

Ort, Datum		Vermittler	
Identifikation vorgenommen mit: Reisepass Führerschein Personalausweis	Nummer	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum
Unterschriften <small>Versicherungsnehmer / versicherte Person / Prämienzahler / gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen ab dem 14. Lebensjahr auch der Minderjährige)</small>		Nachname, Vorname, Geburtsdatum der zu unterschreibenden Person	