

Fondswechsel-Formular

für die TopSolution Rente und Basisrente

Hinweis: Es dürfen maximal 20 Fonds gewählt werden zu mindestens 5% je Fonds. Nur ganze Zahlen sind möglich.

Versicherungsnehmer (Vorname, Nachname) Versicherungsscheinnummer

Wechseltermin

Hiermit bitte ich um die Durchführung der folgenden Vertragsänderungen für den o. g. Vertrag zum:

nächstmöglichen Zeitpunkt oder 01. 20 (Termin muss in der Zukunft liegen.)

Geht uns die Mitteilung bis zum 20. eines Monats zu, wird der Fondswechsel zum darauffolgenden Monatsersten durchgeführt, ansonsten zum übernächsten Monatsersten.

Änderung der zukünftigen Anlagebeiträge (Switch)

Zu ersetzender Fonds WKN, Fondsname	Anteil		Neuer Fonds WKN, Fondsname	Anteil
1. <input type="text"/>	<input type="text"/> %	➔	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
2. <input type="text"/>	<input type="text"/> %		<input type="text"/>	<input type="text"/> %
3. <input type="text"/>	<input type="text"/> %		<input type="text"/>	<input type="text"/> %
4. <input type="text"/>	<input type="text"/> %		<input type="text"/>	<input type="text"/> %
5. <input type="text"/>	<input type="text"/> %		<input type="text"/>	<input type="text"/> %
	Summe <input type="text"/> %		Beide Summen müssen identisch sein! Summe <input type="text"/> %	

Änderung des Anteilsguthabens (Shift)

Das gesamte Anteilsguthaben soll durch folgende Fonds in der gewählten prozentualen Aufteilung ersetzt werden. Die Summe muss 100 % betragen.

WKN, Fondsname	Anteil	WKN, Fondsname	Anteil
1. <input type="text"/>	<input type="text"/> %	4. <input type="text"/>	<input type="text"/> %
2. <input type="text"/>	<input type="text"/> %	5. <input type="text"/>	<input type="text"/> %
3. <input type="text"/>	<input type="text"/> %		
		Summe (100 %)	<input type="text"/> %

Einzelne Fonds meiner derzeitigen Auswahl sollen durch folgende Fonds ersetzt werden. Die prozentuale Aufteilung bleibt erhalten.

Zu ersetzender Fonds WKN, Fondsname		Neuer Fonds WKN, Fondsname
1. <input type="text"/>	➔	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	➔	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	➔	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	➔	<input type="text"/>
5. <input type="text"/>	➔	<input type="text"/>

Erklärung/Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Verkaufsdokumente zu den angewählten Fonds (z.B. das KIID) zur Kenntnis genommen habe. Weitere Informationen zu den einzelnen Fonds finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://www.heidelberger-leben.de/investmentservice/fondsangebot/>

Ort, Datum

Ort, Datum

Ein separates Blatt für die Angabe weiterer Fonds ist beigelegt.

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Abtretungsgläubigers (falls vorhanden)

Bitte handschriftliche Änderungen am Originaldokument vermeiden!