

Versicherungsnummer : _____
Versicherer / Fax : _____
Versicherungsnehmer : _____

Auftrag zur Änderung der Fondsanteile

1) Mein gesamtes bestehendes Vertragskapital soll wie folgt neu verteilt werden (SHIFT)

Fondsname bzw. ISIN:

zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____

2) Zukünftige Investitionen sollen wie folgt getätigt werden (SWITCH)

wie unter Punkt 1) Rebalancing/ Ausgleichsmanagement einschließen, wenn vertraglich möglich

wie bisher

wie folgende Aufteilung

Fondsname bzw. ISIN:

zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____

3) Einzelfondstausch

Bitte verkaufen Sie die Anteile des/der unten genannten Fonds und legen Sie den erzielten Erlös in Anteilen des/der genannten Fonds an

Verkauf

Fondsname bzw. ISIN: _____

Neuinvestition (Summe muss 100% ergeben und mindestens 10% pro Fonds betragen)

Fondsname bzw. ISIN:

zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____
zu ____%	_____	zu ____%	_____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers