

C) Weitere Angaben zum Antrag auf Kostenausgleichsvereinbarung (separate Kostentilgung)

Tilgungsplan für den laufenden Beitrag
Wichtig: Die Auflösung des Versicherungsvertrages führt grundsätzlich nicht zur Beendigung dieser Kostenausgleichsvereinbarung.

Die Tilgung der Abschluss- und Einrichtungskosten erfolgt separat vom Versicherungsvertrag und nicht in Form einer Verrechnung der Kosten mit den Versicherungsbeiträgen. Die Fälligkeit der Teilzahlungen richtet sich nach § 2 der Bedingungen für die Kostenausgleichsvereinbarung.

Abschlusskosten _____ EUR *Ziffer 5 monatliche Teilzahlung _____ EUR *Ziffer 8

Einrichtungskosten _____ EUR Ziffer 6 Teilzahlungspreis _____ EUR *Ziffer 9

= Barzahlungspreis _____ EUR Ziffer 7

Die Tilgungsdauer beträgt 48 Monate. Der Nominale Jahreszins beträgt 12%. Der Effektive Jahreszins (§ 6 PreisAngVO) inklusive Zahlungsausfallversicherung beträgt 12%.

Beitrittserklärung

Ich trete dem Gruppenversicherungsvertrag (PrismaLife KostenausgleichProtect) bei und bin bei gegebener Versicherungsfähigkeit bei Vertragsabschluss nach den Bedingungen zur Absicherung der restlichen Teilzahlungsraten aus der Kostenausgleichsvereinbarung im Falle von Tod, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit versichert.

KostenausgleichProtect

Dies ist vom Antragsteller zu bestätigen.

Ich habe §2 (»Versicherungsfähigkeit«) der Bedingungen für die Zahlungsausfallversicherung (ZAV) PrismaLife KostenausgleichProtect zur Kenntnis genommen, und bestätige hiermit, dass ich die dort genannten Voraussetzungen zur Versicherungsfähigkeit zum Zeitpunkt des Beitritts zur Gruppenversicherung erfülle.

D) Zahlweise der Versicherungsbeiträge und der Teilzahlungen zur Kostenausgleichsvereinbarung

Zahlweise

Bitte geben Sie auch bei Dauerauftrag die Kontoverbindung an.

Lastschriftverfahren (LSV) Dauerauftrag

Nur bei LSV: Die PrismaLife wird bis auf Widerruf ermächtigt, sämtliche Beträge, die der/die Zahlungspflichtige aus dem Versicherungsverhältnis und der Kostenausgleichsvereinbarung schuldet, von folgendem Konto einzuziehen. Der Einlösungsbeitrag für die Versicherung und die erste Teilzahlung bzw. die Einmalzahlung werden sofort bei Versicherungsbeginn eingezogen.

_____ Kontonummer/IBAN _____ Bankleitzahl/SWIFT (BIC) _____ Name und Sitz des Geldinstituts

Beitrags- bzw. Kostenzahler

Falls VN nicht Beitrags- bzw. Kostenzahler bzw. Kontoinhaber

_____ Name, Vorname, Geburtsdatum, Beruf, Staatsangehörigkeit des Beitragszahlers

_____ Anschrift des Beitragszahlers _____ Unterschrift des Beitragszahlers

E) Beratungsdokumentation

Beratung

Der Vermittler hat mich vor Vertragsabschluss entsprechend dem aufgenommenen Beratungsprotokoll beraten: nein ja
 Ich habe schriftlich auf Beratung und Protokollierung verzichtet: nein ja
 Ich habe die Verbraucherinformationen inklusive Vertragsunterlagen rechtzeitig vor Antragstellung erhalten: nein ja
 Ich habe das Produktinformationsblatt zum Produkt PrismaRent mit KAV aus der Angebotssoftware der PrismaLife rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten. Die darin aufgeführten Versicherungsdaten und die Angaben zur Kostenausgleichsvereinbarung entsprechen den Angaben, die auf diesem Antrag bzw. in der Gebührentabelle dieser Antragsmappe aufgeführt sind. nein ja
 Ich habe verstanden, dass die Abschluss- und Einrichtungskosten separat vom Versicherungsvertrag getilgt werden. Diese Kosten sind auch im Falle einer Beitragsfreistellung oder Kündigung des Versicherungsvertrages zu tilgen. nein ja

F) Anti-Geldwäscheprüfung (Sorgfaltspflichtprüfung)

Identifizierung

Bitte Ausweiskopie beilegen.
 PA = Personalausweis
 RP = Reisepass

PA RP _____ Nr. _____ Ausstellungsdatum _____ Ausstellende Behörde

Ursprung der eingebrachten Vermögenswerte (Beiträge): Berufliches Einkommen Sonstiges _____

Grund für den Abschluss der Versicherungspolice: Altersvorsorge Sonstiges _____

Wirtschaftliches Interesse

Ab einem Jahresbeitrag plus Teilzahlung des ersten Jahres plus Zuzahlung von 960 EUR, bitte Ausweiskopie beilegen.
 PA = Personalausweis
 RP = Reisepass

Den Versicherungsvertrag schließe ich im eigenen wirtschaftlichen Interesse ab, wenn ich nicht untenstehend eine andere Person benannt habe. Name und Anschrift der wirtschaftlich berechtigten Person, wenn der/die Antragsteller(in) nicht auf eigene Rechnung handelt:

_____ Name, Vorname, Anschrift, Beruf

PA RP _____ Nr. _____ Ausstellungsdatum _____ Ausstellende Behörde

*die jeweiligen Ziffern entsprechen den Feldern der Berechnungshilfe

G) Unterschriften/Behlehung

Unterschrift im Rahmen des Versicherungsvertrages

Ich beantrage die Versicherung gemäß dieses Antrages. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben, und dass ich die auf der Antragsrückseite stehende Erklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person gelesen habe. Ich bin damit einverstanden, dass die dort stehenden Erklärungen und die Verbraucherinformationen Bestandteil dieses Versicherungsantrages sind. Mir ist auch bewusst, dass der Rückkaufswert in den ersten Jahren gering sein kann.

Ich, der Antragsteller, bestätige ferner, dass ich eine Durchschrift meines Antrages zur Fondsgebundenen Rentenversicherung erhalten habe. Ferner, dass ich die Versicherungsbedingungen, die Verbraucherinformationen und das Produktinformationsblatt für die Fondsgebundene Rentenversicherung rechtzeitig vor Abgabe meines Antrages in Papierform oder in elektronischer Form (lesbare CD) erhalten habe.

Ort, Datum

✂

Antragsteller/in VN

Zu versichernde Person/ges. Vertreter

Widerrufsrecht im Rahmen des Versicherungsvertrages

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) gegenüber der PrismaLife AG, Industriestraße 56 in 9491 Ruggell, Liechtenstein, widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt der Versicherungspolice, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, der weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und dieser Belehrung jeweils in Textform. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der ggf. bereits bestehende Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, den Rückkaufswert nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz, mindestens jedoch die bisher gezahlten Beiträge. Die Abschluss- und Einrichtungskosten des Versicherungsvertrages bezahlen Sie durch die ebenfalls mit uns geschlossene Kostenausgleichsvereinbarung. Die beiden Verträge bilden damit eine wirtschaftliche Einheit. Widerrufen Sie den Versicherungsvertrag wirksam, sind Sie daher auch an die Kostenausgleichsvereinbarung nicht mehr gebunden, die damit auch endet. Wenn Sie im Zeitpunkt des Widerrufs die Forderung aus der Kostenausgleichsvereinbarung bereits ganz oder teilweise beglichen haben, erstatten wir Ihnen den gezahlten Betrag.

Ort, Datum

✂

Antragsteller/in VN

Vermittler (Siehe Zusatzklärung des Vermittlers für den Antrag)

Unterschrift im Rahmen der Kostenausgleichsvereinbarung

Ich beantrage die unkündbare Kostenausgleichsvereinbarung gemäß dieses Antrages. Ich bestätige, die allgemeinen Bestimmungen für die Kostenausgleichsvereinbarung rechtzeitig vor Antragstellung in Papierform oder in elektronischer Form (lesbare CD) erhalten und gelesen zu haben. Ich bin damit einverstanden, dass diese Bedingungen Bestandteil der Kostenausgleichsvereinbarung sind. Ferner bestätige ich, eine Durchschrift meines Antrages auf Kostenausgleichsvereinbarung erhalten zu haben. Ich habe die Sicherungsabtretung meiner Leistungsansprüche an die PrismaLife zur Kenntnis genommen.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Kostenausgleichsvereinbarung nicht kündigen kann.

Ort, Datum

✂

Antragsteller/in

Widerrufsrecht im Rahmen der Kostenausgleichsvereinbarung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der PrismaLife AG, Industriestraße 56 in 9491 Ruggell, Liechtenstein, widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt der Vertragsurkunde der Kostenausgleichsvereinbarung, der Durchschrift des Antrages und dieser Belehrung in Textform. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Widerrufsfolgen: Mit der Kostenausgleichsvereinbarung bezahlen Sie die Abschluss- und Einrichtungskosten des ebenfalls mit uns geschlossenen Versicherungsvertrages. Die beiden Verträge bilden damit eine wirtschaftliche Einheit. Daher, und weil Ihnen in Bezug auf den Versicherungsvertrag ein Widerrufsrecht zusteht, ist dieser zu widerrufen, wobei ein wirksamer Widerruf neben dem Versicherungsschutz auch die Kostenausgleichsvereinbarung beendet. Widerrufen Sie dennoch die Kostenausgleichsvereinbarung, so gilt dies als Widerruf des Versicherungsvertrages, wobei ein wirksamer Widerruf neben dem Versicherungsschutz auch die Kostenausgleichsvereinbarung beendet. Bezüglich der weiteren Rechtsfolgen verweisen wir auf die oben stehenden Widerrufsfolgen in der Belehrung zum Widerrufsrecht im Rahmen des Versicherungsvertrages, die Sie bitte erneut zur Kenntnis nehmen.

Ort, Datum

✂

Antragsteller/in

Antrag auf Fondsgebundene Rentenversicherung/Antrag auf Kostenausgleichsvereinbarung

PRODUKT FONDSGEBUNDENE RENTENVERSICHERUNG

Bei der Fondsgebundenen Rentenversicherung handelt es sich um eine Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung des/der gewählten Investmentfonds. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit, erhält die anspruchsberechtigte Person eine lebenslange Rente. Die Höhe der Rente ist vom Wert der Anteilseinheiten (Deckungskapital) abhängig, die der Versicherung zu Beginn der Rentenzahlung insgesamt gutgeschrieben sind. Wird die Kapitaloption gewählt, wird das zum Ablauf der Aufschubzeit vorhandene Fondsvermögen ausgezahlt.

Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit erbringen wir die vereinbarte Todesfallleistung. Die steuerliche Mindesttodesfallleistung entspricht zu Vertragsbeginn 110% des Deckungskapitals. Dieser Prozentsatz sinkt jährlich konstant über die gesamte Vertragslaufzeit. Damit reduziert sich die Todesfallleistung bis zum Zeitpunkt des Vertragsablaufs auf 100% des Deckungskapitals. Optional kann die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit versichert werden.

Wenn Sie (anteilige) Beitragsgarantie gewählt haben, werden die in Ihren Versicherungsbeiträgen enthaltenen Anlagebeiträge anteilig in das Sicherungsvermögen PrismaRent^{secure} investiert.

KOSTENAUSGLEICHSVEREINBARUNG

Die mit Abschluss des Versicherungsvertrages entstehenden Abschluss- und Einrichtungskosten werden separat über eine Kostenausgleichsvereinbarung, die im Antragsformular mit beantragt wird, ausgeglichen. **Die Aufhebung des Versicherungsvertrages führt grundsätzlich nicht zur Beendigung der Kostenausgleichsvereinbarung (Ausnahme: wirksamer Widerruf des Versicherungsvertrages).**

ZAHLUNGSAusFALLVERSICHERUNG PRISMA LIFE KOSTENAUSGLEICH PROTECT

Die Zahlungsausfallversicherung dient zur Absicherung der Teilzahlungsraten im Rahmen Ihrer Kostenausgleichsvereinbarung mit der PrismaLife im Falle Ihres Todes, Ihrer Arbeitslosigkeit oder Ihrer Arbeitsunfähigkeit. Alle Versicherungsnehmer sind bei gegebener Versicherungsfähigkeit obligatorisch im Rahmen der Zahlungsausfallversicherung versichert.

ZUSATZERKLÄRUNG DES VERMITTLERS FÜR DIE ANTRÄGE

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Kunden bei Vertragsabschluss beraten und die Wettbewerbsrichtlinien eingehalten habe. Ich habe diesen Antrag eigenhändig aufgenommen, verfüge über keine abweichenden Kenntnisse betreffend den Gesundheitszustand der versicherten Person und des Versicherungsnehmers, und habe den Eindruck, dass die Höhe der Beitragszahlung angesichts der finanziellen Möglichkeiten des

Beitragszahlers gerechtfertigt ist. Zu diesem Antrag wurden keine Nebenabreden getroffen. Ich bestätige, dass die Unterschrift des Versicherungsnehmers echt ist und die übermittelte Ausweiskopie mit dem Original übereinstimmt.

SCHLUSSERKLÄRUNGEN DES/DER ANTRAGSTELLERS/IN UND DER ZU VERSICHERNDEN PERSON FÜR DEN VERSICHERUNGSANTRAG UND DEN ANTRAG AUF KOSTENAUSGLEICHSVEREINBARUNG SOWIE DIE ZAHLUNGSAusFALLVERSICHERUNG

VERANTWORTLICHKEIT FÜR DEN VERSICHERUNGSANTRAG UND VERPFLICHTUNG BIS ZUR ANTRAGSABGABE

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Ich weiss, dass die PrismaLife bei schuldhafter Pflichtverletzung vom Vertrag zurücktreten, kündigen, ihn anfechten und ggf. die Leistung verweigern kann. Ich überprüfe die Angaben und Erklärungen, die ich oder der Vermittler für mich in diesem Antrag oder in anderen Schriftstücken gemacht haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit; sonst gefährde ich meinen Versicherungsschutz! Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt, (Neben-) Gebühren zu erheben.

ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

Als Fondsgebundene Rentenversicherung ist dieser Vertrag nicht an den Überschüssen beteiligt. Ich bin bei einer Fondsgebundenen Rentenversicherung stattdessen unmittelbar an der Wertentwicklung der gewählten Fonds beteiligt.

VERTRAGSGRUNDLAGEN

Grundlage des Versicherungsvertrages bilden neben den im Versicherungsantrag abgegebenen Erklärungen die Verbraucherinformationen, das Merkblatt zur Datenverarbeitung, die Versicherungsbedingungen sowie die besonderen Bedingungen zur Zuwachsversicherung. Die Kostenausgleichsvereinbarung und die Zahlungsausfallversicherung basieren auf den Antragserklärungen und den Vertragsbedingungen. Sowohl die Unterlagen zum Versicherungsvertrag, zur Kostenausgleichsvereinbarung als auch zur Zahlungsausfallversicherung wurden mir rechtzeitig vor meiner Antragstellung ausgehändigt.

WECHSEL DES VERSICHERERS

Mir ist bekannt, dass die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und von beiden Unternehmen unerwünscht ist.

VERSICHERUNGSSCHUTZ

Der Versicherungsschutz beginnt mit Zahlung des Einlösungsbeitrages und der Antragsannahme, jedoch nicht vor Versicherungsbeginn.

HÖHE DES RÜCKKAUFSWERTES

Mir ist bekannt, dass die Beiträge bei der hier abgeschlossenen Fondsgebundenen Rentenversicherung zunächst zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle und der Verwaltungskosten verbraucht werden. Deshalb fällt bei Kündigung der Rentenversicherung in den ersten Jahren in der Regel ein niedrigerer Rückkaufswert an.

ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPLICHT

Generelle Ermächtigungsklausel: Ich ermächtige die PrismaLife und ihre Rückversicherer, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen ich in Behandlung/Pflege war, bin oder sein werde, sowie andere Personenversicherer und Pflegepersonen und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten zehn Jahre nach der Antragsannahme. Die PrismaLife darf auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln werden, sowie alle oben genannten Personen bzw. Institutionen über die Todesursache und die Krankheit, die zum Tod geführt hat, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

Einzelfallermächtigung: Alternativ zur generellen Ermächtigungsklausel habe ich auch die Möglichkeit, mich für eine einzelfallbezogene Informationsbeschaffung zu entscheiden. Dies bedeutet, dass ich in jedem Einzelfall bei Fragen an die o.g. Personen und Institutionen jeweils individuell um Entbindung von der Schweigepflicht gebeten werde. Die Einzelfallermächtigung gilt nicht im Falle meines Todes, insoweit gelten die unter der generellen Ermächtigungsklausel aufgeführten Möglichkeiten.

Möglichkeit der Selbstbeschaffung der Informationen: Neben der generellen Ermächtigungsklausel und der Einzelfallermächtigung habe ich auch die Möglichkeit, mich für die Selbstbeschaffung der von der PrismaLife benötigten Informationen zu entscheiden. Dies bedeutet, dass die von der PrismaLife bei den o.g. Personen und Institutionen angeforderten Informationen über mich an die PrismaLife weitergeleitet werden. Ich habe dabei die Möglichkeit, die Informationen zu ergänzen oder ihrer Aushändigung an die PrismaLife zu widersprechen. Die Möglichkeit der Selbstbeschaffung der Informationen gilt nicht im Falle meines Todes, insoweit gelten die unter der generellen Ermächtigungsklausel aufgeführten Möglichkeiten.

WICHTIGER HINWEIS

Zur schnellen und effektiven Bearbeitung meines Antrages ist es wichtig, dass die PrismaLife alle o.g. Personen und Institutionen zu meinen im Antrag gemachten Angaben über meine Gesundheitsverhältnisse befragen kann. Deshalb geht die PrismaLife bei der Bearbeitung des Antrages von einer generellen Ermächtigung zur Entbindung der Schweigepflicht aus, sofern ich nicht bei Antragstellung schriftlich mitgeteilt habe, dass ich eine der o.g. Alternativmöglichkeiten wünsche. In diesen Fällen werden mir die dadurch entstehenden Mehrkosten in Rechnung gestellt; auch der Zeitaufwand für die Bearbeitung meines Antrages kann sich hierdurch verlängern. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, der einmal von mir gewählten Schweigepflichtentbindungsklausel zu widersprechen. Die Details zur Entbindung der Schweigepflicht des Gruppen-/Rückversicherers werden mir in den Versicherungsbedingungen zur Zahlungsausfallversicherung (ZAV) PrismaLife KostenausgleichProtect näher beschrieben.

DATENSCHUTZ

Ich willige ein, dass die PrismaLife im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Durchführung des Versicherungsvertrages (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) und aus der Kostenausgleichsvereinbarung (Übermittlung der Daten zur Refinanzierung der Abschluss- und Einrichtungskosten an Kreditinstitute) ergeben, an den Rückversicherer zur Beurteilung des mit dem Versicherungsantrag und mit der Kostenausgleichsvereinbarung verbundenen Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung und der Ansprüche an andere Versicherer und Auskunfteien übermittelt. Darüber hinaus willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten dem Deutschen Rentenversicherung Bund sowie dem Bundeszentralamt für Steuern übermittelt werden. Darüber hinaus willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten bei der PrismaLife zur Durchführung der Zahlungsausfallversicherung (zur Absicherung der Teilzahlungsraten im Rahmen der Kostenausgleichsvereinbarung) gespeichert und an andere Rückversicherer bzw. Versicherer zur Beurteilung der damit verbundenen Risiken und zur Abwicklung einer Rückversicherung bzw. Gruppenversicherung und der Ansprüche an andere Versicherer bzw. an Banken zur Refinanzierung oder Verkauf der Forderungen aus der Kostenausgleichsvereinbarung weitergegeben werden. Diese Einwilligung gilt auch (unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages) für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die PrismaLife meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständige/n Vermittler/in weitergeben darf, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und

Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Antrags- und Vertragsbearbeitung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus auch für die Beratung und Betreuung in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei der Antragstellung vom Inhalt der Hinweise zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Diese Unterlagen erhalte ich sofort ausgehändigt, zusammen mit meinen Vertragsunterlagen. Wegen eventuell weiterer Auskünfte und Erläuterungen zur Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten unseres Hauses unter der unten angegebenen Adresse.

WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR FONDS- GEBUNDENEN RENTENVERSICHERUNG

Durch unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Fonds erhalte ich mit der Fondsgebundenen Rentenversicherung Versicherungsschutz mit der Chance, im Fall von besonders positiven Entwicklungen der Fonds einen besonderen Wertzuwachs zu erzielen. Dafür trage ich aber auch das volle Risiko der Wertminderung des Fondsvermögens. Da die Wertentwicklung nicht vorhersehbar ist, kann der Geldwert der Versicherungsleistungen nicht garantiert werden. Die PrismaLife stellt mir bei Abschluss einer Fondsgebundenen Rentenversicherung verschiedene Fonds zur eigenverantwortlichen Auswahl und deren Fondsinformationen zur Verfügung. Zur Fondsanlage steht der Teil meiner Beiträge zur Verfügung, der nicht der Deckung der Versicherungskosten und der mit der Verwaltung des Vertrages verbundenen Kosten dient. Bei Wahl der Beitragsgarantie gelten die vorgenannten Ausführungen nur eingeschränkt. In diesem Fall ist mindestens die gemäß meiner Police vereinbarte Summe der eingezahlten Beiträge garantiert. Alle Einzelheiten sind in den Versicherungsbedingungen zur Fondsgebundenen Rentenversicherung geregelt. Auf die Möglichkeiten der jederzeitigen Anforderung der Verkaufsprospekte wurde ich hingewiesen. Ich mache derzeit hiervon keinen Gebrauch.

VERSICHERER UND VERTRAGSPARTNER

PrismaLife AG
Industriestrasse 56
9491 Ruggell
Liechtenstein

Telefon +423 237 00 00
Telefax +423 237 00 09