

# Antragsunterlagen

## **Wichtiger Hinweis:**

Im Rahmen der Antragsaufnahme bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihres Antrages in unserem Hause und werden auch Bestandteil des von Ihnen angestrebten Versicherungsvertrages. Mit Ihren Antworten tragen Sie in einem ausgesprochen bedeutenden Maße dazu bei, uns die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Wichtig für uns ist dabei die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unsere Entscheidung zur Risikoübernahme erheblich sind. Wir fragen Sie daher nachfolgend nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Allein auf diesem Wege erreichen Sie einen individuell auf Sie abgestellten und wirksamen Versicherungsschutz.

**Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen - auch rückwirkend - notwendig werden. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Maßnahmen wie z.B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrages oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem für Sie dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.**

Sollte sich die Antragsbearbeitung verzögern, können wir vor Vertragsannahme nochmals Fragen im obigen Sinne an Sie stellen, um dann aktuell eine Annahmeh Entscheidung treffen zu können.

Barcode hier aufkleben

Vermittlernummer Mitarbeiter-Nummer IHK-Nummer

Antragsteller (Versicherungsnehmer/in = VN Versicherte Person = Versicherungsnehmer)

Form fields for applicant details: Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land, E-Mail-Adresse, Telefon, ausgeübter Beruf / Branche

Empfänger der Versicherungsleistung

Form fields for beneficiary: im Erlebensfall: der Versicherungsnehmer; im Todesfall: die Hinterbliebenen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG (der Ehepartner und/oder Ihre Kinder)

Geltendes Recht

Für diesen Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Vertragsdaten

Form fields for contract data: Versicherungsbeginn, Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer, Jahre, Beitragssumme, EUR

Beitrag / Zahlweise

mind. 600 EUR pro Jahr Zuzahlung: mind. 250 EUR Beitragssumme: mind. 2.000 EUR

Form fields for contribution: 1/12, 1/4, 1/2, 1/1, EUR, einmalige Zuzahlung per Beginn, EUR

Dynamik

Form fields for dynamics: Ich wünsche eine jährliche Beitragsdynamik von: 10% oder 5%; Ich verzichte ausdrücklich auf das Recht der jährlichen Beitragsdynamik ohne erneute Gesundheitsprüfung

Beitragszahlung

Bitte geben Sie auch bei Dauerauftrag die Kontoverbindung an. Zuzahlungen können nur mittels Überweisung bezahlt werden.

Form fields for contribution payment: Lastschriftverfahren (LSV), Dauerauftrag, Beitragszahler ist der Versicherungsnehmer; Nur bei LSV: Die Gesellschaft wird bis auf Widerruf ermächtigt, sämtliche Beträge, die der/die Zahlungspflichtige aus dem Versicherungsverhältnis schuldet, von folgendem Konto einzuziehen. Der Einlösungsbeitrag für diese Versicherung wird sofort bei Versicherungsbeginn eingezogen. Kontonummer, Bankleitzahl, Name und Sitz des Geldinstituts

Kosten

Form fields for costs: für periodischen Beitrag: Abschlusskosten, Einrichtungskosten, Laufende Verwaltungskosten; für die Zuzahlung: Abschlusskosten, Einrichtungskosten

Todesfallschutz

Form fields for death benefit: % (max. 200% der Beitragssumme), EUR (max. 200% der Beitragssumme); Die Todesfallleistung wird als Hinterbliebenenrente ausgezahlt.

Berufsuntfähigkeit

Form fields for occupational disability: Ich beantrage die Beitragsbefreiung bei Berufsuntfähigkeit der versicherten Person; nein, ja

Identifizierung

Falls Jahresprämie plus Zuzahlung 960 EUR übersteigt, bitte Ausweiskopie beilegen.

Form fields for identification: Personalausweis, Reisepass, Sonstiger amtlicher Lichtbildausweis; Nr., Ausstellungsdatum, Ausstellende Behörde

Form fields for origin of assets and reason for conclusion: Ursprung der eingebrachten Vermögenswerte (Prämie): Berufliches Einkommen, Sonstiges; Grund für den Abschluss der Versicherungspolice: Altersvorsorge, Sonstiges

Unterschrift des Kunden

### Fondsanlage

Die prozentuale Aufteilung muss 100% ergeben, pro Fonds mindestens 25 EUR, nur ganzzahlige Prozentsätze, max. 10 Fonds. Fondsauswahl siehe Vertragsunterlagen.

Für laufenden Beitrag		Für einmalige Zuzahlung <input type="checkbox"/> identisch wie für laufenden Beitrag	
_____	_____ %	_____	_____ %
_____	_____ %	_____	_____ %
_____	_____ %	_____	_____ %
_____	_____ %	_____	_____ %
_____	_____ %	_____	_____ %

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 bestätige ferner, dass Produktinformationsblatt zum Produkt PrismaBasis rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten zu haben. Die darin aufgeführten Angaben unter Punkt 3 entsprechen den Angaben die auf diesem Antrag bzw. in der Gebührentabelle dieser Antragsmappe angegeben sind. nein  ja

### Ablaufmanagement

Ich beantrage das Ablaufmanagement gemäß Bedingungen für das Ablaufmanagement nein  ja

### Gesundheitsfragen

Abhängig von der Höhe des gewählten Todesfallschutzes können sich weitere Risikoprüfungsfragen ergeben.

1. Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten 10 Jahre eine oder mehrere der folgenden Erkrankung(en)/ Gesundheitsstörung(en): Herzinfarkt, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, der Herzklappen, Herzmuskelschaden, Bypass-Operation, Schlaganfall, Krebs/Leukämie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, HIV-Infektion (Aids)? nein  ja

**Die folgenden Fragen sind nur zu beantworten, wenn eine Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert werden soll:**

2. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren eine oder mehrere der folgenden Gesundheitsstörungen: Wirbelsäulen- oder Gelenkleiden, Depressionen, Psychose, Lähmungen, Rheuma, Asthma, Unfallfolgen mit einem Behinderungsgrad von mehr als 25%? nein  ja

3. Sind Sie in den vergangenen 24 Monaten länger als 4 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen? nein  ja

4. Größe \_\_\_\_\_ cm Gewicht \_\_\_\_\_ kg

5. Beziehen oder bezogen Sie während der letzten 5 Jahre Berufsunfähigkeitsleistungen oder eine Unfallrente oder wurden solche beantragt bzw. wurde eine beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung abgelehnt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? nein  ja

### Unterschriften

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 Versicherungsantrags sind. Mir ist auch bewusst, dass bei unrichtigen Angaben der Versicherungsschutz verloren gehen kann, und dass vorzeitige Kapitalzahlungen aus diesem Vertrag nicht erfolgen können. 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 (lesbarer CD) erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  \_\_\_\_\_  
Antragsteller/in VN

### Widerrufsbelehrung

**Belehrung über das Widerrufsrecht: Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Ihre Vertragserklärung widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der PrismaLife AG zu erklären (Kontakt Daten: PrismaLife AG, Industriestraße 56, FL - 9491 Ruggell, Fax: 00423/237 00 09, E-Mail: info@prismalife.com) und muss keine Begründung enthalten. Die Frist beginnt erst nach Erhalt in Textform der Versicherungspolice, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen 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 zu laufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Stattdessen zahlen wir den Rückkaufswert. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Antragsteller/in VN Vermittler (Siehe Zusatzklärung auf der Rückseite)

## Antrag auf Fondsgebundene BasisRente

### PRODUKT FONDSGEBUNDENE BASISRENTE

Bei der Fondsgebundenen BasisRente handelt es sich um eine Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung des/der gewählten Investmentfonds. Erleben Sie den Ablauf der Aufschubzeit, erhalten Sie eine lebenslange Leibrente. Die Höhe der Rente ist vom Wert der Anteilseinheiten (Deckungskapital) abhängig, die der Versicherung zu Beginn der Rentenzahlung insgesamt gutgeschrieben sind. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubzeit erbringen wir die vereinbarte Todesfallleistung. Die Todesfallleistung wird als Leibrente an die Hinterbliebenen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) EStG ausbezahlt.

Optional kann die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit versichert werden.

### ZUSATZERKLÄRUNG DES VERMITTLERS FÜR DIESEN ANTRAG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Kunden beim Abschluss des Vertrages beraten und dabei die Wettbewerbsrichtlinien eingehalten habe. Ich habe diesen Antrag eigenhändig aufgenommen, verfüge über keine abweichenden Kenntnisse betreffend des Gesundheitszustandes der versicherten Person und habe den Eindruck, dass die Höhe der Beitragszahlung angesichts der finanziellen Möglichkeiten des Prämienzahlers gerechtfertigt ist. Zu diesem Antrag wurden keinerlei Nebenabreden getroffen. Ich bestätige, dass die Unterschrift des Versicherungsnehmers echt ist und die an PrismaLife übermittelte Ausweiskopie mit dem Original übereinstimmt.

### SCHLUSSERKLÄRUNGEN DES/DER ANTRAGSTELLERS (IN) UND DER ZU VERS-ICHERNDEN PERSON FÜR DIESEN ANTRAG

Verantwortlichkeit für den Antrag und Verpflichtungen bis zur Antragsabgabe.

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Ich weiß, dass die PrismaLife bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht vom Vertrag zurücktreten, kündigen oder 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 andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit; sonst gefährde ich meinen Versicherungsschutz! Die Vermittler selbst sind nicht berechtigt, (Neben-)Gebühren zu erheben.

### ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

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

### GÜLTIGES RECHT UND VERTRAGSGRUNDLAGEN

Mir ist bekannt, dass für die beantragte Versicherung das Recht der Bundesrepublik Deutschland gilt. Ferner gelten – außer diesem Antrag mit den Erklärungen und Hinweisen – die Vertragsgrundlagen (Allgemeine Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen, Merkblatt zur Datenverarbeitung, Besondere Bedingungen für die Fondsgebundene Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Zuwachsversicherung) ohne erneute Gesundheitsprüfung). Diese Unterlagen habe ich rechtzeitig vor Abgabe meines Antrages erhalten.

### 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 für beide Unternehmen unerwünscht ist.

### VERSICHERUNGSSCHUTZ

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

### WIDERRUFSRECHT

Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Ihre Vertragserklärung widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (Brief, Fax, E-Mail) gegenüber der PrismaLife AG zu erklären (Kontaktdaten: PrismaLife AG, Industriestraße 56, FL – 9491 Ruggell, Fax: 00423/237 00 09, E-Mail: info@primalife.com) und muss keine Begründung enthalten. Die Frist beginnt erst nach Erhalt in Textform der Versicherungspolice, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen 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 zu laufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Stattdessen zahlen wir den Rückkaufswert. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezeigte Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

### KÜNDIGUNG

Falls Sie Ihren Vertrag vorzeitig kündigen wollen, wandeln wir ihn in eine beitragsfreie Versicherung um. Anstelle der Kündigung besteht die Möglichkeit für Sie, Ihren Vertrag teilweise beitragsfrei zu stellen (Beitragsreduktion) oder eine Beitragspause von höchstens 6 Monaten einzulegen. Leistungen aus dem Vertrag werden als Rente und nicht kapitalisiert ausbezahlt.

### KAPITALWAHLRECHT

Bei Ablauf der Aufschubzeit besteht kein Kapitalwahlrecht.

### ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPLICHT

#### Generelle Ermächtigungsklausel

Ich ermächtige die PrismaLife, 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 10 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 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 deren Auslieferung 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.

---

**DATENSCHUTZ**

Ich willige ein, dass die PrismaLife im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an den Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, Auskunfteien und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer) übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch (unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages) für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen 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, 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 Unterlage erhalte ich sofort ausgehändigt, zusammen mit meinen Vertragsunterlagen.

---

**WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR FONDSGEBUNDENEN BASISRENTE**

Durch unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Fonds erhalte ich mit der Fondsgebundenen BasisRente 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 BasisRente verschiedene Fonds zur Auswahl. Für jeden der von mir ausgewählten Fonds stehen detaillierte Informationen in Form von „Fondsinformationen“ zur Verfügung. Ich habe die Möglichkeit, den einmal gewählten Anlagefonds zu ändern (switchen).

Die Anlageziele und die Anlagepolitik sind in den Verkaufsprospekten der Kapitalanlagegesellschaften niedergelegt, die auch für die Einhaltung der Anlagegrundsätze und -grenzen verantwortlich zeichnen.

Zur Fondsanlage steht der Teil meiner Beiträge zur Verfügung, der nicht der Deckung der Versicherungskosten, der mit dem Abschluss und der mit der Verwaltung des Vertrages verbundenen Kosten dient. Alle Einzelheiten sind in den Versicherungsbedingungen zur Fondsgebundenen BasisRente geregelt.

Auf die Möglichkeiten der jederzeitigen Anforderung der Verkaufsprospekte wurde ich hingewiesen. Ich mache derzeit hiervon keinen Gebrauch. Die Fondsauswahl habe ich in eigener Verantwortung getroffen.

---

**VERSICHERER UND VERTRAGSPARTNER**

PrismaLife AG  
Industriestrasse 56  
FL-9491 Ruggell  
Tel: 00423 237 00 00  
Fax: 00423 237 00 09