Die Continentale

Continentale Lebensversicherung AG
Continentale Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit
Servicecenter Leben
– Direktion –
Baierbrunner Str. 31-33
D-81379 München

Auftrag zur Änderung der Fondsaufteilung meines Versicherungsvertrags

Fax-Nr.: 089 / 5153 - 347

Versicherungsnummer

Versicherungsnehmer

Familienname (ggf. abweichender Geburtsname) | Vorname | Geburtsdatum

Änderung der Fonds-Zusammensetzung / Fondsanlage

☐ Änderung der Fondsaufteilung für künftige Beitragszahlungen oder ☐ Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens oder ☐ beides

Die Änderung soll gelten ab 01.

Der Termin gilt für alle gewünschten Änderungen, für künftige Beitragszahlungen jedoch frühestens zur nächstmöglichen Beitragsfälligkeit.

Bitte beachten Sie auch die Stichtagsregeln der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen / Vertragsinformationen"!

Fondsauswahl – Anlage der Sparanteile in folgender Fondskombination

Bitte geben Sie **alle** Investmentfonds an, die nach der Durchführung dieses Auftrags in Ihrem Versicherungsvertrag enthalten sein sollen. In einem Versicherungsvertrag können das **bis zu zehn Investmentfonds** sein. Die Fonds, die Sie nicht mehr verwenden wollen, brauchen Sie nicht anzugeben.

Nennen Sie also nur die Investmentfonds:

■ in die Sie umschichten wollen ■ die weiterhin unverändert bestehen bleiben sollen ■ in die künftige Beträge fließen sollen

Fondsbezeichnung*)	Renditebaustein R... / F...	Neue Aufteilung des Fondsguthabens**)	Aufteilung für künftige Beitragszahlungen***)
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%

*) Bitte beachten Sie, dass für die Produktlinie „Happy-Age" eine abweichende Fondspalette festgelegt ist.
**) Geben Sie „unverändert" an, wenn die Anteile eines Investmentfonds nicht umgeschichtet oder in ihrem prozentualen Anteil nicht verändert werden sollen. Alle anderen Fondsanteile werden entsprechend den von Ihnen genannten Prozentangaben neu aufgeteilt. Summe 100 %.
***) Nur ganzzahlige Prozentangaben jeweils mindestens 5 %. Summe 100 %.

Mit meiner Unterschrift unter diesen Auftrag bestätige ich auch den Erhalt der Fondsbeschreibung der gewählten Investmentfonds.

Ort / Datum | Unterschrift des Versicherungsnehmers, ggf. Firmenstempel | Unterschrift und Stempel des Drittgläubigers, falls Vertrag mit Rechten Dritter belastet ist (z. B. Abtretung)

Hinweis für den Vertriebspartner: Bei einer Beratung durch einen Vertriebspartner des Continentale Verbunds ist dem Änderungsauftrag ein ordnungsgemäß ausgefülltes „Beiblatt zur Beratung" beizufügen (ausgenommen sind Versicherungsmakler).

Original: Continentale Lebensversicherung AG 154
Durchschrift: Kunde

Continentale Lebensversicherung AG
– Direktion –
Baierbrunner Str. 31-33
D-81379 München

Continentale Assekuranz Service GmbH
– Vertriebsbüro Österreich –
Fichtegasse 2 a
A-1010 Wien

Vorstand: Dr. Christoph Helmich (Vorsitzender), Dr. Gerhard Schmitz (stv. Vorsitzender), Dr. Helmut Hofmeier, Alf N. Schlegel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Rolf Bauer
Sitz der Gesellschaft: München
Handelsregister Amtsgericht München B 182 765
USt-ID-Nr: DE 124 906 368