

**PrismaLife AG**  
Industriestrasse 56  
9491 Ruggell  
Liechtenstein  
Telefon +423 237 00 00  
**Telefax +423 237 00 09**  
info@prismalife.com  
www.prismalife.com

## Auftrag zur Umschichtung (Shift)

### Versicherungsnehmer

Frau  Herr | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Name, Vorname | Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer | \_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Land

### Auftrag zur Umschichtung

Für die Fondspolice Nr. \_\_\_\_\_ beauftrage ich die PrismaLife AG,

am nächstmöglichen Zeitpunkt  am \_\_\_\_\_

Fondsanteile aus dem Fondsguthaben meiner Police, wie folgt, zu verkaufen:

\_\_\_\_\_ % des \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % des \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % des \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % des \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_

und den Verkaufserlös, wie folgt, zu investieren:

\_\_\_\_\_ % in \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % in \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % in \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ % in \_\_\_\_\_ WKN \_\_\_\_\_

Durch die Umschichtung kann sich die Risikostrategie (Geringes, mittleres, erhöhtes Risiko) meiner Anlage ändern.

Ich habe die Entscheidung der Umschichtung ohne Beratung durch meinen Vermittler getroffen und bin mir der möglichen Konsequenzen der Umschichtung bewusst.

Ich wurde bzgl. der Umschichtung von meinem Vermittler beraten.

**Beratungsverzicht gemäß § 6 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz: auf eine Beratung durch die PrismaLife zu dieser Vertragsänderung verzichte ich ausdrücklich.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer | Vermittler

Hinweis:

Die ersten zwölf Umschichtungen in einem Kalenderjahr sind kostenfrei. Für jede weitere Umschichtung belastet die PrismaLife AG eine Gebühr von 20,00 EUR.