

Zurück an:

myLife Lebensversicherung AG
Versicherungsbetrieb
Postfach 2064
37010 Göttingen

Fax: 0551 9976-777
E-Mail: service@mylife-leben.de

Rebalancing-Auftrag zur

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Ich beantrage für meinen myLife-Vertrag folgende Vertragsänderung (bitte ankreuzen):

☐

Rebalancing des Deckungskapitals (DK) und Fondsvermögens (FV) zum:

☐

nächstmöglichen Zeitpunkt^{*)}

☐

_____ (Hier bitte nur zukünftige Termine angeben!)*)

☐

Das vorhandene Vertragsguthaben (= Wert aus DK und FV) soll auf das aktuell vereinbarte Aufteilungsverhältnis zwischen DK und FV umgeschichtet werden.

☐

Das vorhandene Vertragsguthaben (= Wert aus DK und FV) soll wie folgt umgeschichtet werden:

_____ % DK und _____ % FV (insgesamt 100 %)

☐

Rebalancing des Fondsvermögens (FV) zum:

☐

nächstmöglichen Zeitpunkt^{*)}

☐

_____ (Hier bitte nur zukünftige Termine angeben!)*)

☐

Das vorhandene Fondsvermögen soll entsprechend der aktuell vereinbarten prozentualen Fondsaufteilung umgeschichtet werden.

^{*)} Es gilt der Bewertungsstichtag gemäß den mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers