

## Änderung des Versicherungsvertrags mit Beratungsprotokoll

Die Beratung erfolgt für die Württembergische Lebensversicherung AG

|   |   |  |
|---|---|--|
| Versicherungsnummer<br>— —  | Agenturnummer<br>— —  | Mitwirkung<br>Agenturnummer<br>— —   |
| Name des Versicherungsnehmers   |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Weitere Gesprächsteilnehmer</b>   |   | <input type="checkbox"/> <b>Vermittler/beratende Person</b>  |
| Vorname, Name   |   | Vorname, Name  |
| <b>Wünsche und Bedürfnisse des Versicherungsnehmers</b>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Die Versicherung soll nächstmöglichst/zum <input style="width: 100px;" type="text" value="01.20"/> geändert werden.  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Bezugsrechtsänderung</b><br>Der Bezugsberechtigte erhält die fällige Leistung. Sofern nichts anderes festgelegt wurde, ist das Bezugsrecht widerruflich und kann daher jederzeit bis zum Eintritt des Versicherungsfalles vom Versicherungsnehmer geändert werden. Wenn ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart wurde, ist eine Änderung nur mit Zustimmung des Bezugsberechtigten möglich. In diesem Fall erhält bei einer Kündigung des Vertrages grundsätzlich nicht der Versicherungsnehmer, sondern der bzw. die unwiderruflich Bezugsberechtigte(n) einen etwaigen Rückkaufswert. Dies gilt auch dann, wenn das unwiderrufliche Bezugsrecht nur für den Todesfall besteht. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, im Rahmen der Einräumung des unwiderruflichen Bezugsrechtes durch eine entsprechende Mitteilung gegenüber dem Versicherer eine hiervon abweichende Festlegung zu treffen. |   |  |
| <b>Bei Änderung des Todesfallbezugsrechts ist die Zustimmung der versicherten Person erforderlich, sofern diese nicht Versicherungsnehmer ist.</b>  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>PrivatRente,</b><br><input type="checkbox"/> <b>PrivatRente KlassikClever,</b><br><input type="checkbox"/> <b>PrivatRente IndexClever,</b><br><input type="checkbox"/> <b>Genius PrivatRente</b>  | Im Erlebensfall<br><br>Im Todesfall   | <input type="checkbox"/> <b>der Antragsteller</b><br>(Versicherungsnehmer) <b>oder</b> <input type="checkbox"/> <b>Name, Geburtsdatum und Anschrift:</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>der Ehegatte,</b> mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet ist <b>oder</b> <input type="checkbox"/> <b>Name, Geburtsdatum und Anschrift:</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Genius BasisRente</b>   | Im Erlebensfall<br><br>Im Todesfall   | <b>unwiderruflich der Versicherungsnehmer</b><br><br>Eine Rentenauszahlung ist nur an die versorgungsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne des Einkommensteuergesetzes (EStG) möglich.<br>Diese sind in nachstehender Reihenfolge bezugsberechtigt:<br>1) der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner;<br>2) Kinder, für die Sie einen Anspruch auf Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag im Sinne des § 32 Absatz 6 EStG haben. Die Waisenrente wird auch für den Zeitraum gezahlt, in dem das Kind nur die Voraussetzungen des § 32 Absatz 4 Satz 1 EStG erfüllt.          |
| <input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b><br><input type="checkbox"/> <b>Grundfähigkeitsversicherung</b><br><br>Wünschen Sie ein anderes Bezugsrecht, so muss geprüft werden, ob der Vertrag versicherungsteuerpflichtig wird.   | Im Leistungs- bzw. Erlebensfall<br><br>Im Todesfall   | <input type="checkbox"/> <b>die versicherte Person</b> <b>oder</b> <input type="checkbox"/> <b>des Antragssteller</b><br>(Versicherungsnehmer)<br>und <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer ist Elternteil-/ Großelternanteil der zu versichernden Person<br><b>oder</b> <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer ist Ehegatte der zu versichernden Person<br><br><input type="checkbox"/> <b>der Ehegatte,</b> mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet ist <b>oder</b> <input type="checkbox"/> <b>Name, Geburtsdatum und Anschrift:</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Risikolebensversicherung</b><br><input type="checkbox"/> <b>Sterbegeldversicherung</b><br><input type="checkbox"/> <b>Vermögens-Schutz Premium</b>  | Im Todesfall<br>(bei Tarifen SPV und SBV bei Tod der zuerst sterbenden Person [versicherte oder mitversicherte Person]) | <input type="checkbox"/> <b>der Antragsteller</b><br>(Versicherungsnehmer) <b>oder</b> <input type="checkbox"/> <b>Name, Geburtsdatum und Anschrift:</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>der Ehegatte,</b> mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet ist/ bei den Tarifen SPV und SBV die überlebende versicherte bzw. mitversicherte Person  |
| <input type="checkbox"/> <b>Dynamikwiderspruch</b>  |   |  |
| Widersprochen wird:   |   |  |
| <input type="checkbox"/> der letzten durchgeführten Dynamikanpassung,<br><input type="checkbox"/> der nächsten anstehenden Dynamikanpassung,<br><input type="checkbox"/> auch künftig soll keine Dynamikanpassung mehr durchgeführt werden.   |   |  |
| Hinweis: Bei zweimaliger Ablehnung hintereinander entfällt die Dynamikanpassung ganz.   |   |  |

**Kündigung** (Angaben zur „Steuerlichen Ansässigkeit“ zwingend erforderlich)

Die Versicherung soll gekündigt werden.

**Ein eventuelles Guthaben soll auf folgendes Konto ausbezahlt werden:**

|  |        |                          |     |
|--|--------|--------------------------|-----|
| <b>Angaben zum Konto</b>   |        |                          |     |
| Kreditinstitut (Name)  |        |                          |     |
| IBAN   |        | zusätzlich Auslands-IBAN |     |
| LKZ  | Prüfz. |                          | BIC |
| D  | E      |                          |     |
| Kontoinhaber (Vorname, Zuname oder Firma), falls nicht Versicherungsnehmer |        |                          |     |
| Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Versicherungsnehmer            |        |                          |     |

**Verlust des Versicherungsscheins**

Der Versicherungsschein ist abhanden gekommen; es soll ein Ersatzversicherungsschein ausgestellt werden. Es wird ausdrücklich versichert, dass niemandem außer dem mitunterzeichnenden Berechtigten Rechte an der (den) Versicherung(en) eingeräumt worden sind, niemanden der (die) Versicherungsschein(e) übergeben wurde(n) und sämtliche Rechte an der (den) Versicherung(en) dem Unterzeichnenden ohne jegliche Verfügungsbeschränkung zustehen.

**Mindestbeitrag**

Vorübergehende Entlastung in der Beitragszahlung bis  Höhe der möglichen Rate \_\_\_\_\_ EUR

**Policendarlehen** (Angaben zur „Steuerlichen Ansässigkeit“ zwingend erforderlich)

Es wird ein Angebot auf Policendarlehen höchstmöglich/in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR gewünscht  Angebot über Agentur

**Ratenzahlung**

Ratenzahlung bis  Höhe der möglichen Rate \_\_\_\_\_ EUR  
Die Rate soll bezahlt werden:  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich

**Beitragsfreistellung/Ruhen der Versicherung**

Die Versicherung soll beitragsfrei fortgeführt werden.  
  beitragsfrei fortgeführt werden.  
Bitte beachten: Reicht der vorhandene Wert der Versicherung nicht für eine Beitragsfreistellung, ruht der Vertrag ohne Versicherungsschutz!  
Hinweise: Bei Beitragsfreistellung bzw. Ruhen des Versicherungsvertrages von mehr als 1 Jahr ist die Wiederherstellung ggf. von einer Gesundheitsprüfung abhängig.  
Die Wiederaufnahme des Vertrags ist in der Regel nur innerhalb von 2 Jahren möglich.

**Stundung**

Stundung der Beiträge bis

**Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) in Deutschland**

Angaben zum Versicherungsnehmer:

|              |             |            |           |
|--------------|-------------|------------|-----------|
| Geburtsdatum | Geburtsname | Geburtsort | Steuer-ID |
|              |             |            |           |

**Für die folgenden Vertragsänderungen kann eine Eignungsbeurteilung (siehe ab Seite 5) und/oder Kosten-/ Nutzen-Analyse (siehe Seite 6) erforderlich sein, wenn eine Beratung zu einem abgeschlossenen Versicherungsanlageprodukt erfolgt.**

**Shift**

Umschichtung des bestehenden Fondsguthabens ("Shift"):

| Von Fonds: | zu welchem Anteil? | In Fonds: | ISIN | Risiko-/ Rendite-Indikator |
|------------|--------------------|-----------|------|----------------------------|
|            |                    |           |      |                            |
|            |                    |           |      |                            |
|            |                    |           |      |                            |
|            |                    |           |      |                            |
|            |                    |           |      |                            |

**Achtung: Bitte Informationen zum Anlegertyp ausfüllen!**

**Switch**

Änderung der zukünftigen Besparung ("Switch"):

| Fonds: | Aufteilung | ISIN | Risiko-/ Rendite-Indikator |
|--------|------------|------|----------------------------|
|        | %          |      |                            |
|        | %          |      |                            |
|        | %          |      |                            |
|        | %          |      |                            |
|        | %          |      |                            |
| Summe  | 100 %      |      |                            |

Es können maximal fünf Fonds gewählt werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass es je nach Tarif Obergrenzen für die Anzahl der wählbaren Fonds geben kann.

**Achtung: Bitte Informationen zum Anlegertyp ausfüllen!**

**Wichtig: Informationen zum Anlegertyp**

Zu welchen Schwankungen sind Sie bei Ihren Anlageoptionen bereit? Bitte nur einen Anlegertyp zuordnen.

| Anlegertyp  | <input type="checkbox"/> sicherheitsorientiert  | <input type="checkbox"/> ertragsorientiert   | <input type="checkbox"/> gewinnorientiert   | <input type="checkbox"/> risikoorientiert  |
|---|---|--|---|--|
| Risiko-/ Rendite-Indikator  | 1   | 1/2/3/4  | 1/2/3/4/5/6   | 1/2/3/4/5/6/7  |
| Risiken und Renditeerwartungen der Anlageoptionen selbst – ggf. enthält der Versicherungsvertrag Garantien zur Begrenzung von Verlusten | Anlageoptionen mit sehr leichten Wertschwankungen, sehr geringen Verlustrisiken und sehr geringem Renditepotenzial. | Anlageoptionen mit leichten Wertschwankungen, geringen Verlustrisiken und geringem Renditepotenzial. | Anlageoptionen mit hohen Wertschwankungen und erhöhten Verlustrisiken, in der Regel durch Partizipation an Anlageinstrumenten mit höherem Renditepotenzial. | Anlageoptionen mit sehr hohen Wertschwankungen und hohen Verlustrisiken, in der Regel durch Partizipation an Anlageinstrumenten mit sehr hohem Renditepotenzial. |

Bei mindestens einem gewählten Fonds sind die Risiken für meinen Anlegertyp zu hoch. Die Vertragsänderung kann daher nicht empfohlen werden. Ich möchte meinen Vertrag trotzdem ändern.

**Übertragung der Versicherung**

(Angaben bei „Mitwirkungspflichten aus dem Geldwäschegesetz“, zur „Steuerlichen Ansässigkeit“ und zum „SEPA-Lastschriftmandat“ zwingend erforderlich)

**Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft kommt erst mit Annahme durch die Versicherungsgesellschaft zustande!**

Die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag übernimmt  1 Herr  2 Frau  4 Firma

|                        |             |                      |                     |
|------------------------|-------------|----------------------|---------------------|
| Titel, Vorname, Zuname |             |                      |                     |
| Straße, Hausnummer     |             |                      |                     |
| Postleitzahl           | Wohnort     |                      |                     |
| Geburtsdatum           | Geburtsname | Geburtsort           | Staatsangehörigkeit |
| Vorwahl/Telefon-Nr.    |             | E-Mail-Adresse       |                     |
| Beruf (Ausbildung)     | Branche     | Derzeitige Tätigkeit |                     |

Berufliche Stellung  Angestellter der Privatwirtschaft (3)  Gewerblicher Arbeitnehmer (4)  Selbstständiger Handwerker (9)  
 Sonstige Selbstständige/Freiberufler (1)  Beamter/öffentlicher Dienst (2)

Es handelt sich um eine unentgeltliche Übertragung. Falls die Übertragung entgeltlich ist, bitte hier ankreuzen:

entgeltlich

**Mitwirkungspflichten aus dem Geldwäschegesetz**

Ist der Antragsteller und/oder der wirtschaftlich Berechtigte eine juristische Person (z.B. AG, GmbH, KG, Stiftung etc.), so ist stets das Formular DSLegi1 (Ziffer 2.) auszufüllen und mit den entsprechenden Nachweisen dem Antrag beizufügen.

**Identifizierungspflicht** (ist grundsätzlich immer anhand eines Ausweisdokuments vorzunehmen, bitte immer eine Kopie des Ausweisdokuments beifügen)

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch gültigen  Personalausweis  Reisepass

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Nr. und ausstellende Behörde | Geburtsort |
|------------------------------|------------|

**Erkundigungspflicht** (immer erforderlich)

Der Antragsteller handelt auf eigene Veranlassung und nicht auf der einer anderen Person. Falls dies nicht zutrifft, bitte hier zusätzliche Angaben.

▶ Name, Anschrift der Person (wirtschaftlich Berechtigter)

Beitragszahlung durch  Lastschrift (bei Anpassung obligatorisch)  Dauerauftrag  Beitragsrechnung

**Steuerliche Ansässigkeit des Zahlungsempfängers bzw. neuen Versicherungsnehmers bei VN-Wechsel außerhalb Deutschlands**  
 (nicht für Risikolebensversicherungen einschließlich Sterbegeldversicherung, Riester-/Basisrentenversicherungen und selbstständige Berufsunfähigkeits-/Grundfähigkeitsversicherung)

Sind Sie in einem anderen Staat außer Deutschland und/oder den Vereinigten Staaten von Amerika steuerlich ansässig?  ja  nein

Sind Sie Staatsbürger der Vereinigten Staaten von Amerika (auch mit doppelter Staatsangehörigkeit) oder aus anderen Gründen in den Vereinigten Staaten von Amerika steuerpflichtig?  ja  nein

Wenn Sie mindestens eine der zwei vorherigen Fragen mit ja beantwortet haben, dann geben Sie bitte nachfolgend das Land/die Länder der steuerlichen Ansässigkeit an sowie (sofern für das jeweilige Land möglich) die dazugehörige/n Steueridentifikationsnummer/n:

| Land der steuerlichen Ansässigkeit | Ausländische Steueridentifikationsnummer |
|------------------------------------|--|
|                                    |  |
|                                    |  |
|                                    |  |

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Württembergische Versicherung AG von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich weiß/Wir wissen, dass durch diese Rückerstattung mein/unser Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich/entnehmen wir den Versicherungsbedingungen meines/unseres Vertrages.

Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, dem Versicherer stets meine/unseren aktuellen Adressdaten mitzuteilen.

Der Versicherer wird sie an die Württembergische Versicherung AG weiterleiten.

**Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart**  
**Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ0000052734**  
 Das Lastschriftmandat mit diesem Konto soll verwendet werden

für diesen Vertrag.  
 Versicherung AG, der Württembergische Lebensversicherung AG und der Württembergische Krankenversicherung AG.

**Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer**

Vorname, Zuname, Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

**Angaben zum Konto**  
 Kreditinstitut (Name)

|      |        |                          |   |     |
|------|--------|--------------------------|---|-----|
| IBAN |        | zusätzlich Auslands-IBAN |   | BIC |
| LKZ  | Prüfz. |                          |   |     |
| Ort  |        | Datum                    | Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Versicherungsnehmer |     |

Ich erteile/Wir erteilen mit meinen/unseren Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergischen Versicherung AG sowie die Anweisung an mein/unser Kreditinstitut.

**Wiederinkraftsetzung**

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung erfolgt ab  in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Hinweis: Bei ungezahlten Beiträgen von mehr als 1 Jahr ist die Wiederherstellung des Vertrages von einer zu gegebenen Zeit vorzunehmenden Gesundheitsprüfung abhängig.

Eine Gesundheitsprüfung wird nachgereicht.

Der tatsächlich zu zahlende Beitrag kann z.B. aufgrund des höheren Alters etwas höher sein als angegeben. Wir gehen davon aus, dass Sie sich den ggf. höheren Beitrag leisten können.

**Zuzahlung zur Leistungserhöhung**

(Angaben zur „Steuerlichen Ansässigkeit“ und „Mitwirkungspflichten aus dem Geldwäschegesetz“ zwingend erforderlich, sofern es sich nicht um eine Riester- oder Basisrente handelt)

in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR Hinweis: Die gültigen Regelungen für Zuzahlungen sind zu beachten.

**Einschluss/Ausschluss eines Garantieplans**

(nur bei Genius-Produkten möglich)

Einschluss eines Garantieplans  Ausschluss des Garantieplans

■ **Sonstige Änderungswünsche**

■ **Meldepflichten an das Finanzamt**

Bitte beachten Sie, dass jede Auszahlung über 5.000 EUR, die nicht an den Versicherungsnehmer erfolgt, dem Finanzamt zu melden ist (gem. § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

**Beratungsverzicht**

Diese gesondert unterschriebene Erklärung ist immer erforderlich, wenn der Versicherungsnehmer oder neue Versicherungsnehmer nicht beraten werden möchte oder mindestens eine Frage unter „Eignungsbeurteilung“ nicht beantwortet.

Hiermit bestätige ich, dass ich die in diesem Formular vermerkte(n) Vertragsänderung(en) wünsche. Auf eine Beratung und Dokumentation verzichte ich. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Beratungsverzicht sich nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer einen Schadensersatzanspruch wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflichten geltend zu machen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers  
(bei Übertragung des neuen Versicherungsnehmers) und ggf. des gesetzlichen Vertreters

**Eignungsbeurteilung**

**Die Fragen 2. bis 4. müssen beantwortet werden, wenn**  
– eine **Beratung** zu einem **Versicherungsanlageprodukt** erfolgt **und**

– sich die Beratung auf **einen oder mehrere der folgenden Geschäftsvorfälle** bezieht:

- Shift (Umschichtung des bestehenden Fondsguthabens)
- Switch (Änderung der zukünftigen Besparung)
- Übertragung der Versicherung (Wechsel des Versicherungsnehmers)
- Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung/Ruhen
- Zuzahlung zur Leistungserhöhung
- Einschluss/Ausschluss eines Garantieplans
- Erhöhung Prämie/Leistung (einschließlich Dynamikeinschluss/ Dynamikerhöhung)
- FixPlus (Erhöhung Garantieguthaben zum ersten vorgesehenen Rentenbeginn)

Eine **Eignungsprüfung ist nur bei einer Beratung zu Vertragsänderungen zu Versicherungsanlageprodukten erforderlich.**

Hierunter fallen **private (nicht geförderte)**

- Klassische Lebens- oder Rentenversicherungen (z. B. Tarife ARC, ARCE)
  - Indexgebundene Rentenversicherungen (z. B. Tarife IR, IRE)
  - Fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen (z. B. Genius) (z. B. Tarife FRH, FRHE)
  - ParkKonto (Tarif APRE)
  - VermögensSchutz Premium (z. B. Tarif VSE)
- und Direktversicherungen oder Rückdeckungsversicherungen nach den oben genannten Produkten, wenn diese vorher auf den Arbeitnehmer zur privaten Fortführung übertragen wurden und die (arbeitsrechtlich mögliche) Vertragsänderung in diesem Rahmen stattfinden soll.

**Die Fragen 2. bis 4. müssen bei Beratung zu einem der folgenden Produkte nicht beantwortet werden:**

- Sofort beginnende Rentenversicherung
- Riester- oder BasisRente
- Risikolebensversicherung oder Sterbegeldversicherung
- Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung
- Tarife im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

■ **1. Kenntnisse und Erfahrungen des (neuen) Versicherungsnehmers**

Wie lange haben Sie Kenntnisse und Erfahrungen mit Anlage- und/oder Versicherungsanlageprodukten?

| Produktart   | Seit mindestens drei Jahren | Seit weniger als drei Jahren | Keine                    |
|--|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Sparverträge, klassische Lebens- oder Rentenversicherungen   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| Anleihen und andere festverzinsliche Wertpapiere, Rentenfonds, Immobilienfonds, gemischte Fonds mit kleinem Aktienanteil <b>oder</b> Fondsgebundene/Indexgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen <b>mit Garantien</b>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| Aktien, Aktienfonds, gemischte Fonds mit hohem Aktienanteil <b>oder</b> Fondsgebundene/Indexgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen <b>ohne garantierte Leistungen</b> <b>oder</b> sonstige Anlageprodukte (z. B. Zertifikate, Optionsscheine) oder Versicherungsanlageprodukte (z. B. Variable Annuities) <b>mit hohen Verlustrisiken</b> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |

**2. Finanzielle Verhältnisse des (neuen) Versicherungsnehmers**

**Für die Erfüllung meiner Wünsche möchte ich regelmäßig (monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich) Beiträge zahlen oder erhöhen.**  
**Hinweis:** bei einmaliger Beitragszahlung ist 2.1 nicht auszufüllen.

**2.1 Wie hoch ist Ihr langfristig für Anlagezwecke frei verfügbares Monatseinkommen?**  
 (Monatliches Einkommen abzüglich regelmäßiger Verpflichtungen/Ausgaben) \_\_\_\_\_ EUR

**Für die Erfüllung meiner Wünsche möchte ich einmalig einen Beitrag zahlen (auch Zuzahlung).**  
**Hinweis:** bei ausschließlich regelmäßiger Beitragszahlung sind 2.2 und 2.3 nicht auszufüllen.

**2.2 Wie hoch ist Ihr Nettovermögen?**  
 (Vorhandenes Vermögen, z. B. Barvermögen, Kapitalanlagen, Rückkaufswerte Lebensversicherungen, Bausparguthaben und Immobilien abzüglich Verbindlichkeiten)

bis 25.000 EUR  
 über 100.000 EUR bis 200.000 EUR  
 über 25.000 EUR bis 100.000 EUR  
 über 200.000 EUR  
 Ich möchte keine Angaben machen.

**2.3 Wie hoch ist Ihr für Anlagezwecke frei verfügbares Vermögen?**  
 (Nettovermögen abzüglich langfristig gebundenes/eingeplantes Vermögen, z.B. Immobilien, Lebensversicherung und abzüglich für Anschaffungen oder als Risikopuffer eingeplantes Vermögen)

\_\_\_\_\_ EUR

**3. Anlagedauer/Risikobereitschaft des (neuen) Versicherungsnehmers für den konkreten Anlagewunsch**

**3.1 Welche Anlagedauer wünschen Sie?**

bis zum Alter der versicherten Person von \_\_\_\_\_ Jahren  lebenslang

**3.2 Wie ist Ihre Risikobereitschaft?**

**Risikotyp 1** sehr hohe Sicherheit / sehr geringe Renditechance / sehr geringe bis keine Verlustrisiken (klassische Lebens- bzw. Rentenversicherung, z. B. Tarife ARC, ARCE, APRE, VSE)  
 Für meine Anlage setze ich vor allem auf sehr hohe Sicherheit. Dafür nehme ich deutlich geringere Renditechancen in Kauf. Mein erreichtes Guthaben soll keinen Schwankungen unterliegen.

**Risikotyp 2** hohe Sicherheit bei mittleren Renditechancen / geringe Verlustrisiken (indexgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen, z. B. Tarife IR, IRE)  
 Für meine Anlage setze ich vor allem auf hohe Sicherheit. Mein erreichtes Guthaben soll keinen Schwankungen unterliegen. Ich möchte neben Sicherheiten von den Chancen der Kapitalmärkte profitieren.

**Risikotyp 3** hohe Sicherheit / erhöhte Renditechancen / begrenzte Verlustrisiken (fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen, z. B. Tarife FRH, FRHE mit mind. 80 % Beitragsgarantie)  
 Für meine Anlage möchte ich verstärkt Renditechancen nutzen. Höhere Renditechancen bedeuten im Allgemeinen ein höheres Maß an Schwankungen des Guthabens. Neben Renditechancen möchte ich meine gezahlten Beiträge weitgehend garantiert wissen. Das verbleibende Verlustrisiko kann ich tragen. Die Schwankungen möchte ich zum Teil durch die Wahl von Anlageoptionen mitbestimmen. Mein Anlegertyp konkretisiert dies (siehe nächster Kasten).

**Risikotyp 4** mittlere Sicherheit / höhere Renditechancen / höhere Verlustrisiken (fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen, z. B. Tarife FRH, FRHE mit 50-79 % Beitragsgarantie)  
 Für meine Anlage möchte ich verstärkt Renditechancen nutzen. Höhere Renditechancen bedeuten im Allgemeinen ein höheres Maß an Schwankungen des Guthabens. Neben Renditechancen möchte ich meine gezahlten Beiträge zumindest teilweise garantiert wissen. Das verbleibende Verlustrisiko kann ich tragen. Die Schwankungen möchte ich zum Teil durch die Wahl von Anlageoptionen mitbestimmen. Mein Anlegertyp konkretisiert dies (siehe nächster Kasten).

**Risikotyp 5** sehr hohe Renditechancen / sehr hohe Verlustrisiken (fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen, z. B. Tarife FRH, FRHE mit 0-49 % Beitragsgarantie)  
 Für meine Anlage möchte ich verstärkt Renditechancen nutzen. Höhere Renditechancen bedeuten im Allgemeinen ein höheres Maß an Schwankungen des Guthabens. Für höhere Renditechancen verzichte ich vollständig oder weitgehend auf eine Beitragsgarantie. Das entsprechende Verlustrisiko kann ich tragen. Die Schwankungen möchte ich zum Teil durch die Wahl von Anlageoptionen mitbestimmen. Mein Anlegertyp konkretisiert dies (siehe nächster Kasten).

**3.3 Zu welchen Schwankungen sind Sie bei Ihren Anlageoptionen bereit?**  
 Diese Frage muss nur beantwortet werden, wenn eine Beratung zu einer fondsgebundenen Rentenversicherung (Genius, „Risikotyp 3,4 oder 5“) erfolgt. Bei Shift/Switch muss diese Frage nicht erneut beantwortet werden.

| Anlegertyp  | <input type="checkbox"/> sicherheitsorientiert  | <input type="checkbox"/> ertragsorientiert   | <input type="checkbox"/> gewinnorientiert   | <input type="checkbox"/> risikoorientiert  |
|---|---|--|---|--|
| Risiko-/Rendite-Indikator                         | 1   | 1/2/3/4  | 1/2/3/4/5/6   | 1/2/3/4/5/6/7  |
| Risiken und Renditeerwartungen der Anlageoptionen | Anlageoptionen mit sehr leichten Wertschwankungen, sehr geringen Verlustrisiken und sehr geringem Renditepotenzial. | Anlageoptionen mit leichten Wertschwankungen, geringen Verlustrisiken und geringem Renditepotenzial. | Anlageoptionen mit hohen Wertschwankungen und erhöhten Verlustrisiken, in der Regel durch Partizipation an Anlageinstrumenten mit höherem Renditepotenzial. | Anlageoptionen mit sehr hohen Wertschwankungen und hohen Verlustrisiken, in der Regel durch Partizipation an Anlageinstrumenten mit sehr hohem Renditepotenzial. |

Alle Angaben zu Verlustrisiken und Renditepotenzialen beziehen sich nur auf die Wertentwicklung der Anlageoptionen selbst. Eine Garantie der eingezahlten Beiträge zum Ende der Anlagedauer begrenzt entsprechend die Gesamt-Verlustrisiken, jedoch auch das Gesamt-Renditepotenzial (Risikotyp 3, 4 oder 5 gemäß Ziffer 3.2.).

Bei mindestens einem gewählten Fonds sind die Risiken für meinen Anlegertyp zu hoch. Die Vertragsänderung kann daher nicht empfohlen werden. Ich möchte meinen Vertrag trotzdem ändern.

■ **4. Kosten-/ Nutzen-Analyse**

Nur erforderlich, wenn

- eine Beratung zu einem abgeschlossenen Versicherungsanlageprodukt erfolgt und
- sich die Beratung auf eine Umschichtung des Fondsvermögens (Shift) bezieht

Diese Umschichtung des Fondsvermögens (Shift) ist **kostenlos**, weil in Ihrem ab 1.1.2015 abgeschlossenen Versicherungsvertrag innerhalb des letzten Monats bisher noch kein Shift durchgeführt wurde.

**oder**

Für die gewünschte neue Umschichtung (Shift) entstehen **Kosten** in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR.

**Nutzen der gewünschten neuen Umschichtung für den Versicherungsnehmer**

- Die neue Fondsanlage ist voraussichtlich chancenreicher.
- Die neue Fondsanlage ist voraussichtlich sicherheitsorientierter.

■ **5. Empfehlung und Begründung des Vermittlers und des Versicherers**

Bitte nicht ausfüllen, wenn auf eine Beratung verzichtet wurde.

Die gewünschte/n Vertragsänderung/en wird/werden empfohlen.  
Die ggf. mit der/den Vertragsänderung/en verbundenen Risiken wurden dem Versicherungsnehmer erklärt.

**Begründung für die Empfehlung**

Die Vertragsänderung(en) entspricht / entsprechen den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden.

Wenn eine Eignungsbeurteilung durchgeführt wurde, sind die Kenntnisse und Erfahrungen des (neuen) Versicherungsnehmers eingeflossen. Fehlende Kenntnisse wurden ihm vermittelt. Seine finanziellen Verhältnisse, die gewünschte Anlagedauer und seine Risikobereitschaft wurden berücksichtigt.

Bei Umschichtung von zugrunde liegenden Investitionswerten wurden Kosten und Nutzen gegeneinander abgewogen. Der Nutzen der Umschichtung ist für den Versicherungsnehmer voraussichtlich höher als die Kosten.

**oder** (bitte ggf. ankreuzen)

Die gewünschte/n Vertragsänderung/en wird/werden nicht empfohlen.

■ **Wichtiger Hinweis**

**Die Annahme der Vertragsänderung(en) ist/sind von einer Prüfung der Fachabteilung LP abhängig.**

■ **Unterschriften mit voll ausgeschriebenen Vor- und Zunamen**

Mir (dem Kunden / Versicherungsnehmer bzw. neuen Versicherungsnehmer) ist bewusst, dass eine Empfehlung auf meinen Angaben beruht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. Kontoinhabers (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift der versicherten Person, wenn nicht Versicherungsnehmer (bei Bezugsrechtsänderungen)

Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers bzw. Kontoinhabers (bei VN-Wechsel)

Unterschrift Vermittler/Berater (Ich bestätige die Angaben zum Geldwäschegesetz - bei Übertragung der Versicherung)