

PrismaLife AG
Industriering 40
9491 Ruggell
Liechtenstein

Rücksendung per Post,
per Fax an +423 237 00 09 oder
eingescannt per Mail an
kundenservice@prismalife.com

Zuzahlungsformular

zu meinem Vertrag mit der Nummer _____

Erklärung zur Beratung und Dokumentation

- Mein Vermittler hat mich vor Abgabe dieser Erklärung beraten und dies entsprechend protokolliert. Das Beratungsprotokoll habe ich in einer für mich lesbaren Form erhalten.
- Mein Vermittler hat mich vor Abgabe dieser Erklärung beraten. Auf die Dokumentation dieser Beratung habe ich verzichtet. Mir ist bewusst, dass sich dieser Verzicht nachteilig auf meine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer, Vermittler bzw. Ansprechpartner einen Schadensersatzanspruch geltend zu machen.
- Auf die Beratung und Dokumentation habe ich vor Abgabe der nachfolgenden Erklärung verzichtet. Mir ist bewusst, dass sich dieser Verzicht nachteilig auf meine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer, Vermittler bzw. Ansprechpartner einen Schadensersatzanspruch geltend zu machen. Ausserdem ist mir bewusst, dass durch die fehlende Beratung keine Beurteilung erfolgen kann, ob das Versicherungsprodukt weiterhin für mich geeignet und angemessen ist.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit meiner Erklärung.

Ort, Datum

✕

Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Wichtige Hinweise:

- ❖ Die vor Vertragsabschluss erhaltenen vertraglichen Regelungen zu dem oben angegebenen Vertrag behalten weiterhin Ihre Gültigkeit.
- ❖ Für diese Vertragsänderung fallen Gebühren an. Die Höhe können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen. Die genaue Höhe wird Ihnen in dem Nachtrag zum Versicherungsschein mitgeteilt.
- ❖ **Bitte beachten Sie**, sollte der Zuzahlungsbetrag nicht vollständig in der vereinbarten Höhe bezahlt werden, reduzieren sich die Abschlusskosten für die tatsächlich geleistete Zuzahlung entsprechend prozentual.

Versicherungsnehmer

Frau Herr Divers Name Vorname Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

Ggf. vorherige Namen, z.B. Geburtsname, frühere Ehenamen

Strasse, Haus-Nr. PLZ Ort Land

Telefonnummer E-Mail-Adresse

(1) Staatsangehörigkeit (2) Staatsangehörigkeit

Geburtsort Familienstand

Ausgeübter Beruf Branche

In welchem Land bzw. in welchen Ländern sind Sie steuerpflichtig? Wie lautet Ihre Steueridentifikationsnummer und/oder entsprechende Steuernummer in dem jeweiligen Land (z.B. US-TIN bei Steuerpflicht in den USA)? Bei mehreren Steuernummern sind alle anzugeben.

Land Steueridentifikationsnummer/TIN

Land Steueridentifikationsnummer/TIN

Bitte legen Sie eine Kopie Ihres aktuellen Ausweisdokuments (Vorder- und Rückseite) bei.

Identifizierung von US-Steuerpflichtigen

Wir müssen gemäss Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) prüfen, ob Sie in den USA steuerpflichtig sind. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn Sie:

- ❖ die US-Staatsbürgerschaft besitzen (auch bei doppelter oder mehrfacher Staatsbürgerschaft),
- ❖ in den USA geboren sind,
- ❖ Ihren gewöhnlichen Aufenthalt, Ihren Wohnsitz (auch Doppelwohnsitz) oder Ihre Postanschrift in den USA haben,
- ❖ sich in den letzten Jahren über einen längeren Zeitraum in den USA aufgehalten haben,
- ❖ eine US-Aufenthaltsbewilligung (Greencard) besitzen oder besaßen.

Ich bestätige, dass ich in den USA steuerpflichtig bin. ja nein

Ich bestätige, dass ich die US-Staatsbürgerschaft besitze. ja nein

Politisch exponierte Personen (PEP)

PEP sind diejenigen natürlichen Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder ausgeübt haben und ihre unmittelbaren Familienmitglieder oder ihnen bekanntermassen nahestehende Personen.

Sind Sie, die ggf. wirtschaftlich berechnete Person, ein Bezugsberechtigter oder der Beitragszahler eine politisch exponierte Person? ja nein

Wenn ja, wer? (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Angaben zur Zuzahlung

Ich beantrage für den obengenannten Vertrag eine Zuzahlung.

Höhe des Zuzahlungsbetrages _____ EUR

Geplantes Datum der Zuzahlung _____

Die Zuzahlung wird in den ersten 40 Tagen nach Eingang im PrismaLife Sondervermögen Taggeld (interne WKN PL 005) angelegt.

Danach soll der Zuzahlungsbetrag wie folgt investiert werden:

wie der laufende Beitrag des bestehenden Vertrages mit obiger Versicherungsnummer oder

in folgende(n) Fonds

Fondsname/Wertpapierkennnummer	Anteil		Fondsname/Wertpapierkennnummer	Anteil
	%			%
Fondsname/Wertpapierkennnummer	Anteil		Fondsname/Wertpapierkennnummer	Anteil
	%			%
Fondsname/Wertpapierkennnummer	Anteil		Fondsname/Wertpapierkennnummer	Anteil
	%			%

Bitte beachten Sie, dass zur Gewährleistung einer eventuell bestehenden Beitragsgarantie die gesamte Zuzahlung oder ein Teil davon in einem Sicherungsvermögen angelegt wird. Darüber hinaus ist eine Anlage in einem Sicherungsvermögen nicht möglich.

Ursprung der eingebrachten und steuerlich ordnungsgemäss deklarierten Vermögenswerte (Beiträge) und wirtschaftlicher Hintergrund des Gesamtvermögens:

Berufliches Einkommen (das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen beträgt):

unter 2.000 EUR
 2.000 - 4.000 EUR
 über 4.000 EUR

Sonstiges Einkommen/Vermögen, nämlich _____

Die Zuzahlung erfolgt per Überweisung durch mich als Versicherungsnehmer.

Bitte beachten Sie, dass für das aktuell geltende Steuerjahr alle **bis zum 31. Dezember** auf dem Konto der PrismaLife eingehenden Zuzahlungen steuerlich berücksichtigt werden können. Bereits überwiesene Beträge werden erst nach Eingang dieses Formulars von der PrismaLife verarbeitet.

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Belehrung über Ihre Mitteilungspflichten nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) gefragt haben, wahrheitsgemäss und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schliessen, erheblich sind.
Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.
- (2) Soll eine anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemässer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
 - weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Massgabe der «Allgemeinen Bedingungen» in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
 - wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschliessen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

- (18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Risiko- und Gesundheitsfragen an die versicherte Person

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und richtig. Beachten Sie hierzu - bevor Sie die nachfolgenden Fragen beantworten - unbedingt die Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung. Diese befindet sich in Ihren Antragsunterlagen.

Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten zehn 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)? ja nein

Falls ja, folgende Arztberichte oder Informationen liegen bei:

Todesfallschutz

Die bisherige Todesfallsumme entspricht dem von Ihnen gewählten Prozentsatz der Beitragssumme. Durch die Zuzahlung erhöht sich die Todesfallsumme gemäß diesem Prozentsatz (z.B. Gewählter Todesfallschutz 60%, nachträgliche Zuzahlung von 1.000,00 EUR = Todesfallsumme erhöht sich um 600,00 EUR).

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschliesslich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

PrismaLife AG

per Post: Industriering 40, 9491 Ruggell, Liechtenstein

per Fax: +423/ 237 00 09

per E-Mail: kundenservice@prismalife.com

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; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Den Rückkaufwert nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. 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.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihre PrismaLife AG

Bestätigung / Unterschrift

Ich möchte meinen Versicherungsvertrag weiterführen und beantrage die Vertragsänderung gemäß diesem Antrag. ja nein

Ich bestätige, dass ich die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die weiteren vorvertraglichen Informationen, welche auch für diese Vertragsänderung gelten, bereits bei meiner Antragstellung für meinen Vertrag erhalten habe. ja nein

Ich bestätige, dass ich die Widerrufsbelehrung in Textform erhalten und zur Kenntnis genommen habe. ja nein

Ich stimme zu, dass der erhöhte Versicherungsschutz schon vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, frühestens jedoch mit Datum des Nachtrages zum Versicherungsschein. ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum ✕ Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Ort, Datum ✕ Versicherte Person

Erklärungen des Vermittlers (Falls Beratung stattgefunden hat)

Ich habe den Versicherungsnehmer vor Abgabe dieser Erklärung rechtskonform beraten und diese Beratung rechtskonform dokumentiert. Die Dokumentation habe ich dem Kunden in einer für ihn lesbaren Form zukommen lassen. ja nein

Ich habe den Versicherungsnehmer vor Abgabe dieser Erklärung rechtskonform beraten, jedoch hat der Versicherungsnehmer auf eine Dokumentation der Beratung verzichtet. ja nein

Die im Rahmen der Beratung durchgeführte Angemessenheits- und Geeignetheitsprüfung hat ergeben, dass das Produkt für den Kunden weiterhin angemessen und geeignet im Sinne der rechtlichen Regelungen ist. ja nein

Ort, Datum ✕ Unterschrift Vermittler

Kontoverbindung PrismaLife AG:

ODDO BHF Aktiengesellschaft

Name und Sitz des Geldinstituts

DE96 5002 0200 0200 6202 29

IBAN

BHFB DEFF 500

BIC