

An die
APK Versicherung AG
Thomas-Klestil-Platz 1
1030 Wien



Fax +43 (0) 5 0275 3709
Mail versicherung@apk.at

Änderungsantrag zur bestehenden Polizza Nr. Pensionsfondsplan
Versicherungsnehmer: SV-Nr.:

Bitte kreuzen Sie Ihren Änderungswunsch an:

Änderung von Daten:

Versicherungsnehmer(in), **Versicherte(r) und** **Begünstigte(r) im Erlebensfall:**

Familienname: _____ Vorname: _____
Anrede/Titel: _____ geb.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Straße/Nr.: _____ Tel.: _____
gültig ab Email: _____

Änderung des Begünstigten im Ablebensfall [Hinterbliebene(r)]:

Familienname: _____ Vorname: _____
Anrede/Titel: _____ geb.: _____
PLZ.: _____ Ort: _____
Straße/Nr.: _____ Tel.: _____
gültig ab Email: _____

Änderung der Fondszusammensetzung (= Switch):

- APK garant* (100% Garantiefonds)
- APK solid* (60% Garantiefonds / 20% Anleihen / 20% Aktien)
- APK bonds (100% Anleihen)
- APK basic (80% Anleihen / 20% Aktien)
- APK balanced (50% Anleihen / 50% Aktien)
- APK equity (100% Aktien)
- APK individual (Individuelle Zusammensetzung – Summe muss 100% ergeben)

Anleihen	_____ % ;	BioTech	_____ % ;	Pacific	_____ % ;
EU-big	_____ % ;	EU-small	_____ % ;	EU-HiTech	_____ % ;
US-big	_____ % ;	US-small	_____ % ;	US-HiTech	_____ % ;
Water Fund	_____ % ;	Geldmarkt	_____ % ;	Aktien global	_____ % ;
Garantiefonds*	_____ % ;				

gültig ab **(frühestens mit Einlangen des Antrags)**

* **Nur bei Wahl des Garantiefonds(anteils):** Ich stimme als Versicherungsnehmer zu, dass mit erstmaliger Wahl der Mixe „APK garant“ oder „APK solid“ sowie eines individuellen Mix mit einem Garantiefondsanteil ab dem Tag der Änderung der Fondszusammensetzung diejenigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Anwendung kommen, welche zu diesem Zeitpunkt für Neuabschlüsse gelten.

Ort/Datum

Unterschrift