

Alte Leipziger

Postfach 1660
61406 Oberursel

Absender:

Bevollmächtigung des Arbeitnehmers* zum Fondswechsel

Versicherungs-Nr. oder Rahmenvertrags-Nr.: _____

Versicherungsnehmer: _____

Zur wirksamen Änderung der Fondsaufteilung ist es grundsätzlich erforderlich, dass der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) bei der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. die Änderung beantragt. Diese Änderung wird für alle Versicherten im Rahmenvertrag gültig. Der Arbeitnehmer (Versicherte) soll die Möglichkeit erhalten, die Fondsaufteilung des Vertrages zu ändern.

Der Arbeitgeber erklärt, dass der versicherte Arbeitnehmer zur Beantragung eines Fondswechsels zu seinem Vertrag bevollmächtigt wird und die Änderung der Fondsaufteilung direkt bei der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. beantragen kann.

Hierzu teilt der Versicherte die Änderung über die Fondswechsel-Funktion des Kundenportals *fin4u* mit oder beantragt die Änderung im Internet über den folgenden Link
www.alte-leipziger-fonds.de/fondswechsel/vertragsdetails.

Die Erklärung über die Änderung der Fondsaufteilung wird wirksam, wenn diese durch die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. bestätigt wird.

x

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)

* Alle Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral in weiblicher, männlicher und diverser Form zu sehen.