

Alte Leipziger
Postfach 1660
61406 Oberursel

Absender:

Versicherungs-Nr. oder Rahmenvertrags-Nr.: _____

Trägerunternehmen: _____

Bevollmächtigung des Arbeitnehmers* zum Fondswechsel

Zur wirksamen Änderung der Fondaufteilung ist es grundsätzlich erforderlich, dass der Versicherungsnehmer (Alte Leipziger Unterstützungskasse e.V.) gemeinsam mit dem Trägerunternehmen bei der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. die Änderung beantragt. Diese Änderung wird für alle Versicherten im Rahmenvertrag gültig. Der Versorgungsberechtigte (Versicherte) soll die Möglichkeit erhalten, die Fondaufteilung des Vertrages zu ändern.

Trägerunternehmen und Versicherungsnehmer erklären, dass der Versorgungsberechtigte zur Beantragung eines Fondswechsels zu seiner Versorgung bevollmächtigt wird und die Änderung der Fondaufteilung 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 Fondaufteilung wird wirksam, wenn diese durch die Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. bestätigt wird.

Ort, Datum

Unterschrift Trägerunternehmen

 
Rakowski Lange
Unterschrift Alte Leipziger Unterstützungskasse e.V.

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