

Antrag auf eine Zuzahlung

für Maxxellence Invest – Rückdeckungsversicherung, Deutschland

Standard Life Versicherung
Lyoner Straße 15
60528 Frankfurt/Main

Schneller geht's per Fax: 0800 5892822 – kostenfrei

Versicherungsschein-Nr.: _____

Antragsteller/Versicherungsnehmer:	Vermittler
Versicherungsnehmer:: _____	Vermittler: _____
Straße: _____	Vermittler-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____	Register-Nr.: _____
Versicherte Person: _____	
Geburtsdatum: _____	

Höhe und Termin

Ich beantrage eine Zuzahlung von

_____ Euro (mindestens 1.000 Euro)

zum 01. ____ .20 ____ (Termin in der Zukunft).

Für die Zuzahlung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Zahlart

Ich werde den Zuzahlungsbetrag überweisen.
(Verwendungszweck: Versicherungsschein-Nr. und „Zuzahlung“)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited, alle gegenwärtigen und künftigen Zahlungen (Beiträge, Zinsen und Gebühren) zu diesem Vertrag bei Fälligkeit von meinem/unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Standard Life Versicherung auf sein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber
(Vorname, Name,
Straße, Hausnummer,
PLZ, Ort) _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Beitragsaufteilung der Zuzahlung

- Bitte investieren Sie meine Zuzahlung in der gleichen Aufteilung in die Fonds wie meine Beiträge.
- Bitte investieren Sie meine Zuzahlung wie folgt:

Dabei kann ich das Capital Security Management (CSM) nur wählen, wenn ich das Ablaufmanagement ausgeschlossen habe.

Fondsname	zu kaufen in Prozent	Capital Security Management (CSM)
Absolute Return		
STANDARD LIFE Global Absolute Return Strategies (GARS)		Nein
STANDARD LIFE Morningstar Absolute Return Portfolio		Nein
Multi Asset		
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Defensiv		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Substanz		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Balance		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Chance		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed ChancePlus		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Defensiv		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Substanz		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Balance		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Chance		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed ChancePlus		<input type="checkbox"/> Ja
Sonstige		
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
	= 100 Prozent	

Die Liste aller Fonds, in die Sie bei Maxxellence Invest – Rückdeckungsversicherung zuzahlen können, finden Sie unter http://www.standardlife.de/Private_Altersvorsorge/Investmentoptionen/Fund_Selection/#tabEF-tab

Prüfung nach dem Geldwäschegesetz

A) Der Versicherungsnehmer gibt an, er **handelt auf**:
(Dies ergibt sich u. a. auch aus den Eigentums- und Kontrollstrukturen – Siehe Abschnitt B.)

- eigene Veranlassung oder
- fremde Veranlassung

Falls **der Versicherungsnehmer** auf fremde Veranlassung handelt oder ein **abweichender** Beitragszahler/Zahlungsempfänger vorliegt:

1) Bitte Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit und Anschrift desjenigen angeben und die Kopie eines gültigen Ausweises (Personalausweis oder Reisepass) beilegen.

2) In welcher Geschäftsbeziehung steht der Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

3) Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

Versicherungsschein-Nr.: _____

B) weitere erforderliche Angaben (Bitte zu jedem Inhaber eine Ausweiskopie beilegen.)

Name und Rechtsform des abweichenden Beitragszahlers/wirtschaftlich Berechtigten/Versicherungsnehmers (Firma)

Anschrift und Sitz der Hauptniederlassung

amtliche Registernummer

Ort der Registereintragung

Name und Anschrift der Inhaber (Anteil \geq 25 %)

Name und Anschrift der Inhaber (Anteil \geq 25 %)

Name und Anschrift der Inhaber (Anteil \geq 25 %)

Name und Anschrift der Inhaber (Anteil \geq 25 %)

Name der Mitglieder des Vertretungsorgans

Wenn der Zuzahlungsbetrag 10.000 Euro oder mehr beträgt: Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennung möglich)?
Bitte Nachweis beifügen¹.

Erbschaft Ablaufleistung einer Versicherung Versicherer: _____

Kapitalvermögen Konto-/Depot-Nr. _____ Geldinstitut: _____

andere Herkunft: _____

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

¹Ein Nachweis über die Mittelherkunft ist uns immer ab einem Zuzahlungsbetrag von 100.000 Euro einzureichen.
Standard Life behält sich vor, einen Nachweis auch bei einem niedrigeren Betrag anzufordern.

Wichtige Produkthinweise

Bitte beachten Sie:

- Vor Investition Ihrer Zuzahlung fallen **Abschluss- und Vertriebskosten** an. Nach Investition Ihrer Zuzahlung in den oder die von Ihnen gewählten Fonds werden auch diesem Anteil des Fondsvermögens bis zum Rentenbeginndatum **Verwaltungs-, Kapitalanlage- sowie Risikokosten** – falls für Ihren Risikoschutz Kosten anfallen – entnommen. Gerne teilen wir Ihnen die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten für die Zuzahlung vorab mit.
- Eine Zuzahlung kann bei der Maxxellence Invest Rückdeckungsversicherung bis einen Monat vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.
- Eine Zuzahlung ist nicht möglich, wenn Beitragsferien in Anspruch genommen werden.

Versicherungsschein-Nr.: _____

Wichtige Informationen zu den Fonds finde ich in dem Dokument „Wichtige Informationen zu den angebotenen Fonds“. Dieses versendet Standard Life auf Wunsch oder ich kann es unter http://servicebox.standardlife.de/mi_sbo_de downloaden.

Viele Informationen sind auch unter http://www.standardlife.de/Private_Altersvorsorge/Investmentoptionen/Fund_Selection/#tabEF-tab zu finden.

Für den Fall, dass ich mich für einen Anlagewechsel oder eine Zuzahlung in einen der Fonds entscheide, bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich die dargestellten Fondsinformationen und Factsheets zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer und ggf. Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler