

## Antrag auf eine Zuzahlung

für MAXXELLENCe und MAXXELLENCe<sup>BASIC</sup> – Deutschland Privatgeschäft

Standard Life Versicherung  
 Lyoner Straße 15  
 60528 Frankfurt/Main

**Schneller geht's per E-Mail: unterschrieben und eingescannt an kundenservice@standardlife.de**

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Antragsteller/Versicherungsnehmer:	Vermittler
------------------------------------	------------

Titel, Vorname: _____	Vermittler: _____
Nachname: _____	Vermittler-Nr. _____
Straße: _____	Register-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____	
Geburtsdatum: _____	

Höhe und Termin
-----------------

Ich beantrage eine Zuzahlung von

\_\_\_\_\_ Euro (mindestens 1.000 Euro)

zum 01. \_\_\_\_ .20 (bitte wählen Sie einen Termin in der Zukunft aus).

Für die Zuzahlung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

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:

Fondsname	zu kaufen in Prozent
<b>Absolute Return</b>	
STANDARD LIFE Global Absolute Return Strategies (GARS)	
<b>Multi Asset</b>	
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Defensiv	
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Substanz	
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Balance	
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Chance	
STANDARD LIFE MyFolio SLI managed ChancePlus	
<b>Sonstige</b>	
STANDARD LIFE Bonds	
STANDARD LIFE Cash	
STANDARD LIFE Global Real Estate Fund	
STANDARD LIFE Tracker Chance	
	<b>= _____ Prozent</b>

**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 International DAC, 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) \_\_\_\_\_

\*bei Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats sind Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers zwingend erforderlich. Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. lautet DE29SLV00002139558, die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen nachträglich mit.

Bitte beachten Sie: Unser Produkt MAXCELLENCE BASIC dient dazu, den gesetzlichen Rentenanspruch um eine zusätzliche lebenslange Rente zu ergänzen. Deshalb fördert der Staat die Beiträge durch steuerliche Vergünstigungen, wenn diese vom Versicherungsnehmer oder dem gemeinsam veranlagten Ehepartner gezahlt werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Angaben nach dem Geldwäschegesetz**

Falls es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine natürliche Person handelt, benötigen wir eine beglaubigte Ausweiskopie.

Adresse, falls sie sich geändert hat \_\_\_\_\_

Falls es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine juristische Person handelt, benötigen wir folgende Daten und einen aktuellen Auszug aus einem amtlichen Register.

Anschrift/Sitz  
Hauptniederlassung \_\_\_\_\_

Amtliche Register-Nr.(z.B. Handelsregisternummer) \_\_\_\_\_ Ort der Eintragung \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Inhaber Anteil ≥ 25 %  
(und jeweils beglaubigte Ausweiskopien beilegen)<sup>1</sup>  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Politisch exponierte Person?  Ja  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bei börsennotierten Kapitalgesellschaften Name der Mitglieder des Vertretungsorganes (und jeweils beglaubigte Ausweiskopien beilegen)<sup>1</sup>

Der Antragsteller gibt an, er handelt auf

eigene Veranlassung

fremde Veranlassung für

Vorname, Name

Bei juristischen Personen als Antragsteller ergibt sich dies u.a. aus den Eigentums- und Kontrollstrukturen.

Bei fremder Veranlassung reichen Sie uns bitte eine beglaubigte Ausweiskopie vom wirtschaftlich Berechtigten/Zahlungsempfänger ein.

Verwandtschaftsverhältnis 1. oder 2. Grades

Herr

Frau

Firma

Vorname, Nachname

Adresse

Geburtsdatum

Politisch exponierte Person?

Ja

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geburtsland

In welcher Beziehung steht Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

Register-Nr. und Ort der Eintragung

Falls ein abweichender Beitragszahler vorliegt, reichen Sie uns bitte eine beglaubigte Ausweiskopie vom Beitragszahler ein.

Verwandtschaftsverhältnis 1. oder 2. Grades

Herr

Frau

Firma

Vorname, Nachname

Adresse

Geburtsdatum

Politisch exponierte Person?

Ja

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geburtsland

In welcher Beziehung steht Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

Register-Nr. und Ort der Eintragung

<sup>1</sup>Bitte bei Bedarf Zusatzblatt verwenden.

Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennung möglich)? Bitte Nachweis beifügen<sup>2</sup>.

Erbschaft

Ablaufleistung einer Versicherung

Versicherer: \_\_\_\_\_

Kapitalvermögen

Konto-/Depot-Nr. \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

andere Herkunft: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: HSBC Trinkaus & Burkhardt AG  
Kontoinhaber: Standard Life Versicherung  
IBAN: DE47 3003 0880 0300 4780 26  
BIC: TUBDDEDD

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup>Ein 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.

Ich bestätige, dass ich eine aktuelle Kopie eines Ausweis- bzw. Reisepasses der identifizierten Personen im Original eingesehen, überprüft und dem Antrag beigefügt habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler

## 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.
- Bei Vertragsabschluss bis 31.12.2007 gilt: Eine Zuzahlung kann bei der MAXXELLENCe und der MAXXELLENCe BASIC bis fünf Jahre vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.
- Bei Vertragsabschluss ab dem 01.01.2008 gilt: Eine Zuzahlung kann bei der MAXXELLENCe und der MAXXELLENCe BASIC bis zwei Jahre vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.
- Eine Zuzahlung ist nicht möglich, wenn Beitragsferien in Anspruch genommen werden.

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/m\\_sbo\\_de](http://servicebox.standardlife.de/m_sbo_de) downloaden.

Viele Informationen sind auch unter [http://www.standardlife.de/Kontakt\\_und\\_Service/Fondspreise\\_Maxxellence\\_Vertraege\\_bis\\_30\\_April\\_2012/](http://www.standardlife.de/Kontakt_und_Service/Fondspreise_Maxxellence_Vertraege_bis_30_April_2012/) 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  
(bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler