

## Antrag auf eine Zuzahlung

für Maxxellence Invest – Rückdeckungsversicherung, Deutschland

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
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)
<b>MyFolio-Familien</b>		
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
STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Defensiv		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Substanz		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Balance		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Chance		<input type="checkbox"/> Ja
STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager ChancePlus		<input type="checkbox"/> Ja
<b>Weitere Fonds</b>		
STANDARD LIFE Global Absolute Return Strategies Fund		Nein
STANDARD LIFE Absolute Return Global Bond Strategies Fund		Nein
STANDARD LIFE Global Focused Strategies Fund		Nein
STANDARD LIFE Enhanced Diversification Multi-Asset Fund		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Ja
	<b>= 100 Prozent</b>	

Sie können aktuelle „Wichtige Informationen zur Anlageoption“ für alle von uns angebotenen Anlageoptionen unter [www.standardlife.de/prijp](http://www.standardlife.de/prijp) einsehen oder telefonisch bei uns anfordern.

Die Liste aller Fonds, in die Sie bei Maxxellence Invest – Rückdeckungsversicherung zuzahlen können, finden Sie unter <https://www.standardlife.de/fonds/fonds-auswahl/maxxellence-invest/>

**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

Stand 07/2018

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

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: \_\_\_\_\_

<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.
- Eine Zuzahlung kann bei der Maxxellence Invest Rückdeckungsversicherung bis einen Monat vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.
- Eine Zuzahlung ist nicht möglich, wenn der Vertrag beitragsfrei gestellt ist oder 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 <https://www.standardlife.de/dl-b8c951a> downloaden.

Viele Informationen sind auch unter <https://www.standardlife.de/fonds/fonds-auswahl/maxxellence-invest/> 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, Factsheets und die wichtigen Informationen zu den Anlageoptionen zur Kenntnis genommen habe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer und ggf. Firmenstempel

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

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