Standard Life

Antrag auf eine Zuzahlung

für WeitBlick – Private Vorsorge, Deutschland

Standard Life Versicherung
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt/Main

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

Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherungsnehmer 1:		**Versicherungsnehmer 2:**	
Titel, alle Vornamen:		Titel, alle Vornamen:	
Nachname:		Nachname:	
Straße:		Straße:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Vermittler-Nr.:		Vermittler-Nr.:	

Höhe und Termin

Ich beantrage/Wir beantragen eine Zuzahlung von

_____ Euro

zum 01.____.20_____ (bitte wählen Sie einen Termin in der Zukunft aus).

Für die Zuzahlung, insbesondere auch für den Mindest-Zuzahlungsbetrag, gelten die dem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Zahlart

☐ Ich werde/Wir werden 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, den oben genannten Zuzahlungsbetrag von meinem/unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die entsprechende/n von der Standard Life Versicherung auf mein/unser 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, Haus-nummer, 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.

Stand 09/2026

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Versicherungsschein-Nr.: _____

Beitragsaufteilung der Zuzahlung

☐ ohne Startmanagement

☐ Bitte investieren Sie den Sparanteil meiner/unserer Zuzahlung entsprechend der Fondsaufteilung meines/unseres aktuellen Investments.

☐ Bitte investieren Sie den Sparanteil meiner/unserer Zuzahlung in die nachfolgend ausgewählte Fondsauswahl (Tabelle unten).

☐ mit Startmanagement. Die Laufzeit des Startmanagements soll _____ Jahre (1 - 3) betragen.

Sofern ich/wir Ablaufmanagement eingeschlossen habe/n, muss die Laufzeit für das Startmanagement so gewählt werden, dass das Startmanagement beendet ist, bevor das Ablaufmanagement startet.

Während des Startmanagements wird anteilig monatlich von dem Startfonds in die nachfolgend gewählte Fondsauswahl umgeschichtet. Befindet sich mein/unser Vertrag für einen früheren Beitrag (Einmalbeitrag oder Zuzahlung) noch im Startmanagement, wird dieses von dem neuen Startmanagement abgelöst (über die gesamte Laufzeit des neu gewählten Startmanagements und in die für das neu gewählte Startmanagement gewählte Anlage). Hatte das alte Startmanagement einen anderen Startfonds als den zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen, so wird auch für das neu anlaufende Startmanagement der bisherige Startfonds verwendet.

Fondsname	**Standard Life FUND ID / ISIN**	**zu kaufen in Prozent**
		= 100 Prozent

Die Liste der Fondsnamen und Standard Life FUND IDs aller Fonds, in die ich/wir zuzahlen kann/können, finde/n ich/wir auf folgender Webseite:

standardlife.de/fonds/fondsauswahl/

Dort kann/können ich/wir nach dem Zeitpunkt des Policenabschlusses das Produkt auswählen und mich/uns zwischen den für mich auswählbaren Fonds entscheiden.

Versicherungsschein-Nr.: _____

Angaben nach dem Geldwäschegesetz

Falls es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine natürliche Person handelt, benötigen wir zur Identifizierung einen gültigen Personalausweis (Vorder- und Rückseite) oder einen gültigen Reisepass. Diese sind dem Vermittler oder einer von uns autorisierten Stelle bei der Identifizierung im Original vorzulegen.

Meldeanschrift, falls sie sich geändert hat	
Erlernter Beruf	
Ausgeübter Beruf	

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)[1]			
Politisch exponierte Person?	☐ Ja	☐ Nein	
Bei börsennotierten Kapitalgesellschaften Name der Mitglieder des Vertretungsorganes (und jeweils beglaubigte Ausweiskopien beilegen)[1]			
Der Antragsteller gibt an, er handelt auf	☐ eigene Veranlassung	☐ fremde Veranlassung für	
Alle Vornamen, 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

Alle Vornamen, Nachname			
Meldeanschrift			
Geburtsdatum		Politisch exponierte Person?	☐ Ja ☐ Nein
Geburtsort		Alle Staats-angehörigkeiten	
Geburtsland			
In welcher Beziehung steht Versicherungsnehmer zu der genannten Person?			

Stand 09/2026

Versicherungsschein-Nr.: _____

Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?	
Register-Nr. und Ort der Eintragung	

[1]Bitte bei Bedarf Zusatzblatt verwenden.

Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennung möglich)? Bitte Nachweis beifügen[2].

☐ Erbschaft ☐ Ablaufleistung einer Versicherung Versicherer: _____

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

☐ andere Herkunft: _____

[2]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

Vermittlervergütung – nur, wenn Tarif V vorliegt

Bei WeitBlick Tarif V kann der Kunde/können die Kunden zusammen mit seinem/ihrem Vermittler die Vermittlervergütung (Abschlussvergütung) für diese Zuzahlung festlegen.

Vermittler und Kunde/n sind im Beratungsgespräch übereingekommen, dass **folgende Vergütung für die Zuzahlung** gilt:

☐ Die bei Vertragsbeginn vereinbarte Abschlussvergütung gilt auch für diese Zuzahlung.

Oder:

☐ Ich/Wir möchte/n eine abweichende Abschlussvergütung für diese Zuzahlung vereinbaren:

_____ (0-4 %; in 0,1 %-Schritten wählbar)

Ich/Wir habe/n diese Informationen gelesen und bestätige/n mit meiner/unserer Unterschrift die Höhe der oben festgelegten Vermittlervergütung für die Zuzahlung. Ich/Wir habe/n keine weiteren Vergütungsabreden hierzu mit dem Vermittler geschlossen.

Unterschrift Versicherungsnehmer 1: _____

Unterschrift Versicherungsnehmer 2: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den/die Kunden unter Berücksichtigung der hier gegebenen Informationen beraten habe. Mit der festgelegten Vergütung bin ich einverstanden. Eine darüber hinaus gehende Vergütungsvereinbarung habe ich mit dem/den Kunden nicht geschlossen.

Unterschrift Vermittler: _____

Wichtige Produkthinweise

Ich/Wir beachte/n die folgenden Hinweise:

- Vor Investition meiner/unserer Zuzahlung fallen **Abschluss- und Vertriebskosten** an. Nach Investition meiner/unserer Zuzahlung in den oder die von mir/uns gewählten Fonds werden auch diesem Anteil des Fondsvermögens bis zum Rentenbeginndatum **Verwaltungs-, Kapitalanlage- sowie Risikokosten** – falls für meinen/unseren Risikoschutz Kosten anfallen – entnommen. Gerne teilen Sie, Standard Life, mir/uns die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten für die Zuzahlung vorab mit.
- Eine Zuzahlung kann bis einen Monat vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.

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

Mir/Uns ist bewusst, dass

- Sie bei der Fondsauswahl keine Beratung oder Empfehlung vornehmen.
- die Gewinne oder Verluste von der Fondsauswahl abhängen und sich positiv oder negativ auf die Leistungen meines/unseres Vertrages auswirken.
- die Fonds weder eine Garantie noch einen Kapitalschutz enthalten.
- die Fonds unterschiedlichen Risikoklassen zuzuordnen sind und nicht alle Fonds meinen/unseren Kenntnissen und Erfahrungen angemessen und für meine/unsere Anlageziele geeignet sind.
- die Fondsentwicklung der Vergangenheit keine Schlussfolgerung auf die Zukunft zulässt.

Sie empfehlen mir/uns, mich/uns vor der Beauftragung der Zuzahlung durch meinen/unseren Versicherungsvermittler (Makler oder Versicherungsvertreter) beraten zu lassen.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer 1 (bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer 2 (sofern vorhanden, bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

Stand 09/2026