

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)
NEU und jetzt verfügbar		
NEU: STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Defensiv		<input type="checkbox"/> Ja
NEU: STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Substanz		<input type="checkbox"/> Ja
NEU: STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Balance		<input type="checkbox"/> Ja
NEU: STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Chance		<input type="checkbox"/> Ja
NEU: STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager ChancePlus		<input type="checkbox"/> Ja
MyFolio-Familien		
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
Weitere Fonds		
STANDARD LIFE Enhanced Diversification Multi-Asset Fund		Nein
STANDARD LIFE Absolute Return Global Bond Strategies Fund		Nein
STANDARD LIFE Global Focused Strategies Fund		Nein
STANDARD LIFE Morningstar Absolute Return Portfolio		Nein
		<input type="checkbox"/> Ja
		<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

Angaben nach dem Geldwäschegesetz

Da 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 % (oder jeweils Ausweiskopien beilegen)¹

Bei börsennotierten Kapitalgesellschaften Name der Mitglieder des Vertretungsorganes (oder jeweils Ausweiskopien beilegen)¹

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 bitte hier die Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten/Zahlungsempfänger eintragen.

- gültiger Personalausweis gültiger Reisepass
 Verwandtschaftsverhältnis 1. oder 2. Grades

Ausstellungs-Nr. Ausstellungs-Datum

Ausstellende Behörde (PLZ und Ort)

Ausstellungsland

- 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

Versicherungsschein-Nr.: _____

Falls ein abweichender Beitragszahler vorliegt, bitte hier die Angaben zum Beitragszahler eintragen.

- gültiger Personalausweis gültiger Reisepass
 Verwandtschaftsverhältnis 1. oder 2. Grades

Ausstellungs-Nr.	<input type="text"/>	Ausstellungs-Datum	<input type="text"/>
Ausstellende Behörde (PLZ und Ort)	<input type="text"/>		
Ausstellungsland	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Firma
Vorname, Nachname	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	PEP?	<input type="checkbox"/> Ja
Geburtsort	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Geburtsland	<input type="text"/>		
In welcher Beziehung steht Versicherungsnehmer zu der genannten Person?	<input type="text"/>		
Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?	<input type="text"/>		
Register-Nr. und Ort der Eintragung	<input type="text"/>		

¹Bitte bei Bedarf Zusatzblatt verwenden.

Wenn der Zuzahlungsbetrag 10.000 Euro oder mehr beträgt: Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennung möglich)?
Bitte Nachweis beifügen².

- Erbschaft Ablaufleistung einer Versicherung Versicherer: _____
 Kapitalvermögen Konto-/Depot-Nr. _____ Geldinstitut: _____
 andere Herkunft: _____

²Ein 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.

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 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/mi_sbo_de downloaden.

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

Antrag auf eine Zuzahlung
Seite 4 von 5

Versicherungsschein-Nr.: _____

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

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

Antrag auf eine Zuzahlung
Seite 5 von 5