

Antrag auf Auszahlung/Änderung

Dieses Formular zum Antrag auf eine Auszahlung bzw. zur Änderung von bestehenden Auszahlungen ist von allen Versicherungsnehmern auszufüllen und zu unterzeichnen. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an unseren Servicepartner: Heidelberger Leben Service Management GmbH, Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg, Deutschland. Sie können das Formular auch per Fax an die folgende Nummer senden: +49 (0) 6221 872-2751. Im Fall eines Versicherungsvertrags, für den eine Abtretung/Verpfändung vorliegt, ist das Formular auch vom Gläubiger zu unterzeichnen. Auszahlungen können Auswirkungen auf die steuerliche Struktur Ihres Vertrags haben. Um die Auswirkungen hinsichtlich der Besteuerung einer beliebigen Auszahlung zu erfahren, wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater. Falls Auszahlungen in Verbindung mit Anteilen an einem Pool mit garantiertem Wertzuwachs vorgenommen werden, können ein Fälligkeitsbonus, ein Rückgabebonus oder eine Marktpreis Anpassung zum Tragen kommen. Falls Sie weitere Informationen benötigen, finden Sie diese in den Polizzabedingungen. Sie können sich auch an Ihren Berater wenden. **Bitte beachten Sie, dass der Auszahlungsbetrag Ihrer Bank meist wenige Tage nach dem gewählten Datum gutgeschrieben wird und der Mindestauszahlungsbetrag € 250,00 beträgt.**

Polizzenummer:

A. Angaben zum Versicherungsnehmer

1. Versicherungsnehmer

Nachname/Vorname(n)

Adresse (bitte PLZ, Stadt, Land angeben)

2. Versicherungsnehmer

Nachname/Vorname(n)

Adresse (bitte PLZ, Stadt, Land angeben)

B. Einmalige Auszahlung

	Datum (TT/MM/JJJJ)	Auszahlungsbetrag ¹
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Datum (TT/MM/JJJJ)	Auszahlungsbetrag ¹
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¹ Ist eine maximal mögliche Auszahlung gewünscht, tragen Sie hier anstelle eines Betrags bitte „maximal“ ein. Auszahlungen erfolgen in der jeweiligen Vertragswährung. Bitte beachten Sie, dass es sich bei Auszahlungen in USD und GBP nicht um SEPA-Zahlungen handelt. Der Mindestauszahlungsbetrag beträgt € 250,00. **Auszahlungen werden nicht garantiert. Sie erfolgen durch Einlösen von Anteilen und nur unter der Voraussetzung, dass dem Vertrag zum entsprechenden Zeitpunkt eine ausreichende Anzahl von Anteilen in den Fonds/Pools zugeteilt ist.**

C. Regelmäßige Auszahlungen

Häufigkeit: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Erste Auszahlung am (TT/MM/JJJJ)²: Letzte Auszahlung am (TT/MM/JJJJ):

² Der Betrag wird meist wenige Tage nach diesem Datum auf dem angegebenen Konto gutgeschrieben.

Auszahlungsbetrag³:

³ Auszahlungen erfolgen in der jeweiligen Vertragswährung. Der Mindestauszahlungsbetrag beträgt € 250,00.

Erhöhungen der Auszahlungen Nein Ja um % pro Jahr ab Vertragsbeginn ab erster Auszahlung

Bitte beachten Sie, dass Auszahlungen bei Verträgen mit regelmäßiger Prämienzahlung erst ab dem 10. Jahrestag des Vertragsbeginns möglich sind und für ein Datum vor dem 10. Jahrestag beantragte Auszahlungen nicht erfolgen können; bei Verträgen gegen Einmalprämie sind Auszahlungen ab Vertragsbeginn zulässig. **Auszahlungen werden nicht garantiert. Sie erfolgen durch Einlösen von Anteilen und nur unter der Voraussetzung, dass dem Vertrag zum entsprechenden Zeitpunkt eine ausreichende Anzahl von Anteilen in den Fonds/Pools zugeteilt ist.**

D. Bankangaben für die Überweisung⁴

Zahlungsempfänger – vollständiger Name

Name der Bank

IBAN⁵

Beziehung zum Versicherungsnehmer

Kontoinhaber

BIC⁵

⁴ Bitte fügen Sie eine **Ausweiskopie** bei, falls der Zahlungsempfänger vom Versicherungsnehmer abweicht. Bei Zahlungen über € 250.000,00 sowie bei Zahlungen außerhalb der SEPA-Mitgliedsstaaten fällt eine Bearbeitungsgebühr an. Die genaue Höhe können Sie den Polizzabedingungen entnehmen.

⁵ Bei Auszahlungen in USD und GBP geben Sie anstelle von BIC und IBAN die erforderlichen Bankangaben für die Überweisung an, damit wir die Auszahlung entsprechend auf Ihr Empfängerkonto anweisen können.

Wird nicht an den Versicherungsnehmer ausgezahlt, benötigen wir folgende Informationen:

Zahlungsempfänger und Kontoinhaber

Nachname, Vorname(n)	<input type="text"/>	PLZ, Wohnort	<input type="text"/>
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>
Pass-/Ausweisnummer*	<input type="text"/>	Beziehung zum Versicherungsnehmer	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Auszahlungsgrund	<input type="text"/>

* Bitte legen Sie diesem Formular eine Ausweiskopie (Vorder- und Rückseite) bei.

E. Unterschriften

Ich möchte die Teilauszahlungen in Anspruch nehmen und nehme zur Kenntnis, dass lt. dem EStG bzw. dem VStG die Auszahlung folgende steuerliche Konsequenzen haben kann: Auszahlungen aus Verträgen gegen Einmalprämie und aus Verträgen mit regelmäßiger Prämienzahlung innerhalb der ersten 15 Jahre der Vertragslaufzeit können unter bestimmten Umständen zu einer erhöhten Versicherungssteuer von 11 % führen, gegenüber der ursprünglich auf die Prämie erhobenen Versicherungssteuer von 4 %. Weitere Hinweise zur Besteuerung entnehmen Sie bitte den Polizzabedingungen.

Unterschrift des 1. Versicherungsnehmers	Unterschrift des 2. Versicherungsnehmers	Unterschrift und Stempel des Abtretungsgläubigers (Bank)
X	X	X
Datum (TT/MM/JJJJ) <input type="text"/>	Datum (TT/MM/JJJJ) <input type="text"/>	Datum (TT/MM/JJJJ) <input type="text"/>

Scottish Widows Europe S.A:

Scottish Widows Europe S.A., ist eine Société anonyme nach luxemburgischem Recht. Der Sitz der Gesellschaft ist 20, Rue De la Poste, Luxembourg, L-2346. Eingetragen im Handels- und Firmenregister Luxemburg unter der Nummer B228618. Die Gesellschaft ist ein zugelassenes Versicherungsunternehmen unter der Aufsicht des Commissariat aux Assurances.

Die Marke Clerical Medical ist Eigentum von Scottish Widows Europe. Heidelberger Leben Service Management GmbH ist der Servicepartner der Scottish Widows Europe S.A.

Servicepartner:

Heidelberger Leben Service Management GmbH
 Im Breitspiel 2-4
 69126 Heidelberg
 Deutschland

Tel.: +49 (0) 6221 872-2750, Fax: +49 (0) 6221 872-2751
 E-Mail: austria@clericalmedicaladmin.eu
www.clericalmedical.at