

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 Clerical Medical Investment Group Limited, European Branch Office, Randwycksingel 35, P.O. Box 377, NL-6200 AJ Maastricht, Niederlande. Sie können das Formular auch per Fax an die folgende Nummer senden: +31 43 356 5001. 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 Polizzenbedingungen. Sie können sich auch an Ihren Versicherungsvermittler wenden.

A. Name der/des Versicherungsnehmer/-s

Polizzennummer (falls vorhanden):

1. Versicherungsnehmer

Nachname/Vorname(n)

Adresse (bitte PLZ angeben)

2. Versicherungsnehmer (nur Performancemaster/Wealthmaster)

Nachname/Vorname(n)

Adresse (bitte PLZ angeben)

B. Einmalige Auszahlung

| Datum (TT/MM/JJJJ) | Betrag | |
|-------------------------|----------------------|---|
| 1. <input type="text"/> | <input type="text"/> | * |
| 2. <input type="text"/> | <input type="text"/> | * |
| 3. <input type="text"/> | <input type="text"/> | * |

| Datum (TT/MM/JJJJ) | Betrag | |
|-------------------------|----------------------|---|
| 4. <input type="text"/> | <input type="text"/> | * |
| 5. <input type="text"/> | <input type="text"/> | * |
| 6. <input type="text"/> | <input type="text"/> | * |

*in der Vertragswährung

C. Regelmäßige Auszahlungen

Häufigkeit: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Datum der ersten Auszahlung (TT/MM/JJJJ):

Datum der letzten Auszahlung (falls zutreffend) (TT/MM/JJJJ):

Auszahlungshöhe*:

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

Hinweis: Der Betrag wird Ihrer Bank meist wenige Tage nach diesem Datum gutgeschrieben. Bitte beachten Sie, dass der Mindestauszahlungsbetrag 250 € beträgt.

Fond(s)/Pool(s), der/die für die Auszahlung aufgelöst wird/werden:

*in der Vertragswährung

Bitte beachten Sie, dass Auszahlungen beim Performancemaster Planner, Pensionmaster Planner und dem Wealthmaster Classic erst ab dem 10. Jahrestag des Vertragsbeginns möglich sind und für ein Datum vor dem 10. Jahrestag beantragte Auszahlungen nicht erfolgen können. Auszahlungen werden nicht garantiert und können nur erfolgen, wenn dem Vertrag zum entsprechenden Zeitpunkt eine ausreichende Anzahl von Anteilen in den gewählten Fonds zugeteilt ist. Unter bestimmten Umständen können Auszahlungen in den ersten 10 Jahren der Vertragslaufzeit dazu führen, dass eine zusätzliche Versicherungssteuer von 7 % erhoben wird. Bitte entnehmen Sie die genaueren Details den Polizzenbedingungen.

D. Zahlungsanweisungen

Zahlungsempfänger – vollständiger Name

Beziehung zum Versicherungsnehmer

Name der Bank

Bankleitzahl

Kontoinhaber

Kontonummer

Zahlungsmethode: Telegrafische Überweisung Direktüberweisung

Hinweis: Die Zahlungsmethoden können sich hinsichtlich der Gebühren unterscheiden. Die Gebühren sind vom Versicherungsnehmer zu tragen und werden vom Versicherungswert abgezogen. Für telegrafische Überweisungen wird eine Gebühr von jeweils 19 € erhoben. Der Höchstbetrag für Direktüberweisungen beträgt 250.000 €.

Antrag auf Auszahlung/Änderung

E. Unterschriften

Unterschrift des 1. Versicherungsnehmers

X

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des 2. Versicherungsnehmers

X

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des Abtretungsgläubigers (Bank)

X

Datum (TT/MM/JJJJ)

Herausgegeben von:

Clerical Medical Investment Group Limited, European Branch Office, Randwycksingel 35, NL-6229 EG Maastricht (P.O. Box 377, NL-6200 AJ Maastricht), Niederlande. Eingetragen im Handelsregister der Industrie- und Handelskammer Zuid-Limburg („Kamer van Koophandel Zuid-Limburg“) unter der Nummer 14062727.

Clerical Medical Investment Group Limited

Eingetragen in England und Wales unter der Nummer 3196171. Eingetragener Sitz: 33 Old Broad Street, London EC2N 1HZ, Großbritannien. Zugelassen und beaufsichtigt in Großbritannien durch die Financial Services Authority.

Kostenfreie Kunden-Hotline: 0800 809 309

Tel. +31 43 356 5000

Fax +31 43 356 5001

www.clericalmedical.at