

## Antrag auf Übertragung einer Rückdeckungsversicherung (Unterstützungskasse)

Hiermit beantragen wir den bei der Standard Life Versicherung bestehenden

Vertrag Nr. \_\_\_\_\_ für die versicherte Person \_\_\_\_\_ mit  
allen Rechten und Pflichten vom

### bisherigen Versicherungsnehmer (Unterstützungskasse)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname/Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

auf den

### neuen Versicherungsnehmer (versicherten Person)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname/Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

zum \_\_\_\_\_ zu übertragen.

Der Originalversicherungsschein inklusive aller Nachträge wurde dem neuen Versicherungsnehmer übergeben.

Der bisherige Versicherungsnehmer ist zur Zahlung der versicherungsvertraglich vereinbarten Beiträge in voller Höhe bis zum Ende der Versicherungsperiode verpflichtet, in der sich das Dienstaustrittsdatum befindet.

Die versicherte Person und die Hauptfälligkeit bleiben unverändert.

Der neue Versicherungsnehmer ist für Leistungen im Todes- und Erlebensfall bezugsberechtigt.

### Bezugsrecht:

Der neue Versicherungsnehmer verfügt folgendes Bezugsrecht für den Todesfall der versicherten Person:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

Der neue Versicherungsnehmer ermächtigt die Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC, wiederkehrende Zahlungen (Beiträge, Zinsen und Gebühren) von seinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weist er sein Kreditinstitut an, die von der Standard Life Versicherung auf sein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Er kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber  
(Vorname, Name, Straße,  
Hausnummer, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber\* \_\_\_\_\_

\*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.

**Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen**

Dieser Antrag umfasst auch die Zustimmung zur Weitergabe meiner nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Standard Life Versicherung:

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
2. Datenweitergabe an Rückversicherungen
3. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die Details zur Erklärung sind der Anlage dieses Formulars zu entnehmen.

Standard Life teilt den Versicherungsnehmerwechsel inklusive der Höhe des Rückkaufwertes nach § 33 Abs. 3 Erbschaftsteuer- und Schenkungssteuergesetz (ErbStG) dem zuständigen Finanzamt schriftlich mit.

Eine eventuell bestehende Verpfändung erlischt mit Übertragung des Vertrages.

Der Versicherungsnehmerwechsel ist erst erfolgt, wenn der neue Versicherungsnehmer eine Bestätigung der Standard Life Versicherung erhalten hat.

Der neue Versicherungsnehmer sendet auch die beiliegenden Formulare „Angaben nach dem Geldwäschegesetz“ sowie „Steuerliche Ansässigkeit“ ausgefüllt und unterschrieben zurück.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel bisheriger Versicherungsnehmer

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel neuer Versicherungsnehmer

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person/Pfandgläubiger

Standard Life Versicherung  
Lyoner Straße 9  
60528 Frankfurt

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

## Angaben nach dem Geldwäschegesetz

Versicherungsschein-Nr./Antrag vom: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_  
Versicherte Person: \_\_\_\_\_

**A) Die Identität des Versicherungsnehmers** wird nachgewiesen durch:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen und eine **beglaubigte** Ausweiskopie beilegen.)

- gültigen Personalausweis       gültigen Reisepass

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Adresse

**B) Der Versicherungsnehmer** gibt an, er handelt auf:

- eigene Veranlassung      oder       fremde Veranlassung

Falls **der Versicherungsnehmer** auf fremde Veranlassung handelt oder ein **abweichender** Beitragszahler/Zahlungsempfänger vorliegt:

- Verwandtschaftsverhältnis 1. oder 2. Grades

- Herr     Frau     Firma

1) Bitte Name und Anschrift desjenigen angeben und die **beglaubigte** Kopie eines gültigen Ausweises (Personalausweis oder Reisepass) beilegen.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) In welcher Geschäftsbeziehung steht der Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

\_\_\_\_\_

3) Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

\_\_\_\_\_

4) Politisch exponierte Person?     Ja

Eine Politisch exponierte Person ist jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat. Das sind zum Beispiel Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission; Parlamentsabgeordnete; Mitglieder von obersten Gerichtshöfen; Botschafter; Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen. Familienmitglieder/naher Angehöriger wie Ehepartner, Eltern und Kinder. Nahestehende Personen zu denen der Versicherungsnehmer eine enge Geschäftsbeziehung unterhält.

Ich bestätige, dass ich eine aktuelle Kopie eines Ausweis- bzw. Reisepasses der identifizierten Personen im Original eingesehen, überprüft und dem Antrag beigefügt habe.

Hinweis: Wenn der Vermittler die Ausweiskopie einreicht, muss diese nicht beglaubigt sein.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Vermittlers

Standard Life Versicherung  
Lyoner Straße 9  
60528 Frankfurt

Antrags-/Policen-Nr.	<input type="text"/>
Versicherungsnehmer (VN)	<input type="text"/>
Versicherte Person (VP)	<input type="text"/>
Anspruchsberechtigter	<input type="text"/>

### Identifizierung der steuerlichen Ansässigkeit – Versicherungsnehmer/Leistungsempfänger

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Sie auf Ihre steuerliche Ansässigkeit zu überprüfen.

Zu diesem Zweck erheben wir mit dieser Selbstausskunft Daten nach dem „Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz“ und der „FATCA-USA-Umsetzungsverordnung“. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und leiten sie erforderlichenfalls an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) weiter, das die Daten an die zuständigen ausländischen Steuerbehörden weiterleitet.

Außerhalb von Deutschland steuerlich ansässig können beispielsweise Personen sein, die Staatsbürger eines dritten Landes sind, einen Wohnsitz außerhalb von Deutschland haben oder sich dort überwiegend aufhalten. Bitte beachten Sie auch die „Erläuterungen zur Ansässigkeit in den USA“ auf der nächsten Seite.

**Bitte teilen Sie uns nachstehend Ihre Meldeadresse mit (bitte kein Postfach oder c/o Adresse angeben) und geben Sie bitte alle Länder an, in denen Sie steuerlich ansässig sind.**

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	
Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>	Geburtsland	<input type="text"/>

**Ich erkläre hiermit, dass ich in folgenden Ländern steuerlich ansässig bin.**

1. Land der steuerlichen Ansässigkeit	Steueridentifikationsnummer (TIN) in diesem Land	keine TIN, bitte a, b oder c* angeben
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Begründung, wenn c* gewählt		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Begründung, wenn c* gewählt		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Begründung, wenn c* gewählt		

\* Wenn Sie keine Steueridentifikationsnummer (TIN) von dem Ansässigkeitsstaat ausgestellt bekommen oder eine TIN nicht anzugeben haben, geben Sie bitte für jedes Land, für das dies zutrifft, einen der nachfolgenden Gründe durch Zuordnung der Buchstaben a, b oder c an:

a: Das Land meiner steuerlichen Ansässigkeit vergibt keine TINs (in diesem Fall ist keine weitere Erläuterung notwendig)

b: Das Land meiner steuerlichen Ansässigkeit verlangt keine Offenlegung der TIN (in diesem Fall ist keine weitere Erläuterung notwendig)

c: Das Land meiner steuerlichen Ansässigkeit vergibt TINs, aber mir ist es nicht möglich, eine solche zu erhalten (erläutern Sie bitte, warum Sie keine TIN erhalten können)

**Die Standard Life Versicherung darf gesetzlich keine Beratung in steuerlichen Angelegenheiten – hier FATCA und CRS – durchführen. Bei Fragen zum Steuerstatus bitten wir Sie, sich an Ihren Steuerberater zu wenden.**

Erläuterungen zur Ansässigkeit in den USA:

Sie gelten grundsätzlich insbesondere dann als in den USA ansässig, wenn

1. Sie die U.S.-Staatsbürgerschaft besitzen;
2. Sie ein Einwanderungsvisum der USA (sog. U.S.-„Green Card“) besitzen;
3. Ihr Aufenthalt in den USA die nachfolgend genannten Voraussetzungen des sogenannten „Substantial Presence Test“ erfüllt (für weitere Information in englischer Sprache vgl. <https://www.irs.gov/individuals/international-taxpayers/substantial-presence-test>).
  - Aufenthalt in den USA von mindestens 31 Tagen im aktuellen Kalenderjahr und
  - Aufenthalt in den USA von insgesamt mindestens 183 Tagen im aktuellen Kalenderjahr und den beiden vorangegangenen Kalenderjahren, wobei die Tage im aktuellen Kalenderjahr voll, diejenigen im Jahr vor dem aktuellen Kalenderjahr zu 1/3 und diejenigen in dem vorangehenden Kalenderjahr zu 1/6 zählen.

Etwas Ausnahmen bei einer engeren Bindung zu einem ausländischen Wohnsitz, für Angehörige von diplomatischen Vertretungen („A“ und „G“ Visum), Lehrer, Trainees („J“ oder „Q“ Visum), Studenten („F“, „J“, „M“ oder „Q“ Visum) sowie die abweichenden Ansässigkeitsregelungen nach dem jeweils einschlägigen Doppelbesteuerungsabkommen etc., sind bei der Feststellung der steuerlichen Ansässigkeit in den USA nach den oben genannten Grundregeln ggf. zu berücksichtigen.


Hinweis: Der Besitz bzw. die Vermietung von Grundeigentum in den USA, sowie die Beteiligung an U.S.-amerikanischen Immobilienfonds bzw. das Halten von U.S.-Wertpapieren begründet keine steuerliche Ansässigkeit in den USA. Auch der Besitz einer U.S.-Steuer-Identifikationsnummer („U.S.-TIN“) alleine führt noch nicht zu einer steuerlichen Ansässigkeit in den USA.

Sollten Sie sich unsicher sein, ob Sie in den USA steuerlich ansässig sind, sprechen Sie bitte mit Ihrem Steuerberater.

### Unterschriften

Wir erklären, dass alle von uns in diesem Antrag gemachten Angaben, zur steuerlichen Ansässigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, richtig und vollständig sind.

Wir verpflichten uns, bei künftigen Änderungen dieser Angaben der Standard Life Versicherung innerhalb von 30 Tagen die Änderungen mitzuteilen.

<b>Ort, Datum</b>	▶	<input type="text"/>	<b>Bitte unbedingt angeben</b>
<b>Versicherungsnehmer</b>	▶	<input type="text"/>	 <b>Unterschrift</b>
<b>Leistungsempfänger</b>	▶	<input type="text"/>	
<b>Vermittler</b>	▶	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	

Standard Life Versicherung  
 Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC  
 HRB 111481 Amtsgericht Frankfurt am Main  
 Hauptbevollmächtigter: Richard Reinhard  
 Rechtsform: Designated Activity Company Limited by Shares nach irischem Recht  
 Sitz: Dublin (Irland) Register-Nr. 408507  
 Vertretungsberechtigter Vorstand (Executive directors): Nigel Dunne, Naomi Dolly, Michael McKenna  
 Bankverbindung: HSBC Continental Europe S.A., Germany  
 IBAN DE47300308800300478026 BIC TUBDDEDD  
 USt-ID Nr. DE 319737987