

Swiss Life Products
(Luxembourg) S.A.
85746 Garching b. München

Anmeldung einer Zuzahlung zu einem bestehenden Vertrag

–
Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

Ich möchte auf oben genannten Vertrag eine Zuzahlung in Höhe von _____ Euro leisten, um die Leistungen der Hauptversicherung zu erhöhen.

☐ Swiss Life liegt bereits ein **SEPA-Lastschriftmandat** zur Abbuchung **der laufenden Beiträge** vor. Der Zuzahlungsbetrag soll ebenfalls von diesem Konto abgebucht werden.

Sollte die Zuzahlung zum gewünschten Zuzahlungstermin nicht eingezogen werden können, betrachtet Swiss Life die Anmeldung der Zuzahlung als hinfällig.

☐ Ich werde den Zuzahlungsbetrag überweisen.

Bitte geben Sie bei Überweisung unbedingt als Verwendungszweck die Versicherungsnummer und den Vermerk „Zuzahlung“ an.

Die Zuzahlung kann erst nach Eingang der Zahlung bei Swiss Life im Vertrag verbucht werden.

–
Der Versicherungsnehmer ist wirtschaftlich Berechtigter.

Falls nicht, wirtschaftlich Berechtigter ist:

☐ Versicherte Person ☐ Beitragszahler ☐ Firma/juristische Person
(bitte Formular 1613 ausfüllen)

☐ unwiderruflich Bezugsberechtigter _____
(bitte Anschrift angeben)

☐ folgende natürliche Person _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

Swiss Life Products (Luxembourg) S.A.
Niederlassung für Deutschland
Amtsgericht München HRB 175290
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Gert Wagner
Zeppelinstraße 1 • 85748 Garching b. München
Telefon +49 89 38109-0 • Fax +49 89 38109-4405
www.swisslife.de

Aktiengesellschaft luxemburgischen Rechts
mit Hauptsitz in Luxembourg
R.C.S. Luxembourg B 131 594

Direktoren:
Beat Hubacher (Vorsitz), Harry Baumann,
Roman Stein, Andreas Urech

Bayerische Landesbank München

IBAN: DE57 7005 0000 0204 1493 65
BIC: BYLADEMMXXX

Gläubiger-Id
LU98DEA0000000000000000119

Herkunft der Mittel - Bei Zuzahlungen ab 100.000 Euro pro Kalenderjahr

Bitte weisen Sie die Mittelherkunft durch entsprechende Belege nach. Die Beiträge stammen aus:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ laufendem Einkommen | ☐ Erbschaft | ☐ Ersparnissen |
| ☐ Veräußerung/Veräußerungsgewinn | ☐ laufendem Ertrag | ☐ ablaufenden Lebens- und Rentenversicherungen |
| ☐ sonstiger belegbarer Herkunft | | |

Durchführung der Vertragsänderung

- ☐ Ich wünsche die sofortige Durchführung der Vertragsänderung.
- ☐ Ich möchte zunächst einen Vorschlag erhalten.

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Bei Firmen ist der Firmenstempel zwingend erforderlich
(ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter