



## Antrag auf Übertragung auf einen neuen Versicherungsnehmer

Die bestehende Standard Life-Versicherung Nr. \_\_\_\_\_  
soll mit allen Rechten und Pflichten von dem

### bisherigen Versicherungsnehmer

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

\_\_\_\_\_  
Straße

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

### auf den neuen Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum und Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Straße

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

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

☐ mit sofortiger Wirkung

☐ zum \_\_\_\_\_ übertragen werden (rückwirkende Übertragungen sind nicht möglich).

**Die versicherte Person ändert sich nicht.**

**Grund der Übertragung** (bitte unbedingt angeben):

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

Hiermit wird beantragt, die Schuldübernahme nach Zugang dieser Erklärung bei Standard Life zu genehmigen und die Vertragsänderung zu bestätigen.

### Drittrechte:

☐ Es wird bestätigt, dass der o. g. Versicherungsvertrag mit keinem Drittrecht (z. B. Abtretung oder Verpfändung) belegt ist.

Ein unwiderrufliches Bezugsrecht besteht nicht.

- ☐ Es bestehen Drittrechte, die Standard Life angezeigt wurden. Der Drittberechtigte stimmt der Übertragung per Unterschrift und gegebenenfalls Firmenstempel auf diesem Formular zu.

Der neue Versicherungsnehmer bestätigt hiermit, dass er den Vertrag mit den bestehenden Drittrechten übernimmt.

Der Originalversicherungsschein und die Versicherungsbedingungen, die diesem Vertrag zugrunde liegen, werden dem neuen Versicherungsnehmer ausgehändigt.

### Bezugsrecht:

Der neue Versicherungsnehmer verfügt folgendes Bezugsrecht:

für den Erlebensfall:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsgrad

für den Fall einer Berufsunfähigkeitsrente:

Bitte beachten Sie, dass je nach Datum des Vertragsschlusses als Bezugsberechtigte nur Eltern, Kinder, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner und Geschwister der versicherten Person eingesetzt werden können.

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

In welchem Verhältnis steht der/die genannte Bezugsberechtigte zur versicherten Person?

für den Todesfall der versicherten Person:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsgrad

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person, wenn abweichend vom Versicherungsnehmer

### 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.

Die Hauptfälligkeit kann nicht verlegt werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel des bisherigen  
Versicherungsnehmers

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Drittberechtigten (Gläubiger,  
unwiderruflich Bezugsberechtigte etc.)

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

\_\_\_\_\_  
gegebenenfalls Unterschrift und Stempel des Vermittlers

Standard Life Versicherung  
Lyoner Straße 9  
60528 Frankfurt  
GERMANY

**Schneller geht's per E-Mail: unterschrieben und eingescannt an [serviceaustria@standardlife.de](mailto:serviceaustria@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      ☐ gültigen Führerschein

\_\_\_\_\_  
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:

☐ Herr    ☐ Frau    ☐ Firma

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

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

\_\_\_\_\_  
Adresse

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

3) Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

4) Politisch exponierte Person? ☐ Ja

Politisch exponierte Person im Sinne des Gesetzes ist jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat.

Ich bestätige, dass ich eine aktuelle Kopie eines Ausweises, Reisepasses bzw. des Führerscheins der identifizierten Personen im Original eingesehen, überprüft und dem Antrag beigelegt habe.

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Vermittlers

## Persönliches Anlegerprofil

| Antragsteller/Versicherungsnehmer |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| Vorname, Name:                    | <input type="text"/> |
| Versicherungsschein-Nr.           | <input type="text"/> |

| Persönliches Anlegerprofil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Was sind Ihre zukünftigen Anlageziele?</b><br><input type="checkbox"/> Pensionsvorsorge <input type="checkbox"/> Vermögensaufbau <input type="checkbox"/> Finanzierung/Tilgungsträger<br><input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>Wie schätzen Sie Ihr Veranlagungsverhalten in Bezug auf die beantragte Fondsauswahl – bei einer Laufzeit von mindestens 10 Jahren – ein?</b><br>Bei dem von uns angebotenen Produkt der fondsgebundenen Rentenversicherung übernehmen wir keine Garantien. Sie tragen das Risiko eines Wertverlusts des gesamten Fondsvermögens bis schlimmstenfalls zum Totalverlust, sind demgegenüber aber auch unmittelbar an einer etwaig positiven Entwicklung des Werts des gesamten Fondsvermögens beteiligt. Die Höhe des Risikos aber auch der Chancen bei unserem Produkt hängt entscheidend von Ihrer Fondsauswahl ab. Die Einschätzung Ihres Veranlagungsverhaltens in Bezug auf Ihre Fondsauswahl macht deutlich, wie risikobereit und chancenorientiert Sie sind.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| Risikokategorie<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 2         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 3         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 4         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 5         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 6         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 7         </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             Geringes Risiko eines Verlusts<br/>Potentiell niedrigerer Ertrag           </div> <div style="text-align: center;">             höheres Risiko eines Verlusts<br/>Potentiell höherer Ertrag           </div> </div> |  |
| <b>Erläuternde Hinweise:</b> Bitte beachten Sie die über dem Pfeil beschriebenen Kriterien bei der Einschätzung ihrer Risikokategorie. Beispielhaft ergibt sich dann für die Risikokategorien 1, 4 und 7 Folgendes: Risikokategorie 1: Sie wollen sehr geringe Risiken eingehen. Sie haben sehr geringe Ertragserwartungen. Risikokategorie 4: Sie wollen moderate Risiken eingehen. Sie haben moderate Ertragserwartungen. Risikokategorie 7: Sie wollen sehr hohe Risiken eingehen. Sie haben sehr hohe Ertragserwartungen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>Welchen Anlagehorizont bevorzugen Sie im Allgemeinen?</b><br><input type="checkbox"/> bis 10 Jahre <input type="checkbox"/> 11-15 Jahre <input type="checkbox"/> 16-20 Jahre <input type="checkbox"/> über 20 Jahre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>Verfügen Sie bereits über getätigte Investitionen in</b><br><input type="checkbox"/> Sparbuch/Bausparen <input type="checkbox"/> Immobilien <input type="checkbox"/> Aktien <input type="checkbox"/> Aktienfonds <input type="checkbox"/> Anleihen <input type="checkbox"/> Anleihenfonds<br><input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>Welche Erfahrungen bzw. Kenntnisse haben Sie in Bezug auf folgende Anlageformen: (1=gute, 2=durchschnittliche oder 3=keine)</b><br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="text"/> Sparbuch/Bausparen         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="text"/> Immobilien         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="text"/> Aktien         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="text"/> Aktienfonds         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="text"/> Anleihen         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="text"/> Anleihenfonds         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="text"/> Sonstige         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>Wie hoch ist Ihr verfügbares Anlagekapital im Rahmen Ihrer verfügbaren, laufenden und vorhandenen Vermögenswerte?</b><br>Ich verfüge über ein monatliches Nettoeinkommen in Höhe von Euro <input type="text"/><br>davon steht ein Betrag von Euro <input type="text"/> zur freien Verfügung.<br>Vermögenswerte im Gesamtwert von ca. Euro <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

| Unterschriften      |                      |
|---------------------|----------------------|
| Versicherungsnehmer | <input type="text"/> |
| Vermittler          | <input type="text"/> |

Standard Life Versicherung  
Lyoner Straße 9  
60528 Frankfurt

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Antrags-/Policen-Nr.     |  |
| Versicherungsnehmer (VN) |  |
| Versicherte Person (VP)  |  |
| Anspruchsberechtigter    |  |

### Identifizierung der steuerlichen Ansässigkeit – Versicherungsnehmer/Leistungsempfänger

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

Zu diesem Zweck erheben wir mit dieser Selbstauskunft 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    |                                                             | Geburtsdatum        |
| Straße, Haus-Nr. |                                                             | PLZ, Ort            |
| Land             |                                                             | Staatsangehörigkeit |
| Geburtsort       |                                                             | Geburtsland         |

**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 |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                       |                                                  |                                       |
| Begründung, wenn c* gewählt           |                                                  |                                       |
|                                       |                                                  |                                       |
| 2. Land der steuerlichen Ansässigkeit | Steueridentifikationsnummer (TIN) in diesem Land | keine TIN, bitte a, b oder c* angeben |
|                                       |                                                  |                                       |
| Begründung, wenn c* gewählt           |                                                  |                                       |
|                                       |                                                  |                                       |
| 3. Land der steuerlichen Ansässigkeit | Steueridentifikationsnummer (TIN) in diesem Land | keine TIN, bitte a, b oder c* angeben |
|                                       |                                                  |                                       |
| 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 Einwanderungvisum 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.

Etwaige 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>          | ▶ |  | <b>Bitte unbedingt angeben</b>                                                                            |
| <b>Versicherungsnehmer</b> | ▶ |  |  <b>Unterschrift</b> |
| <b>Leistungsempfänger</b>  | ▶ |  |                                                                                                           |
| <b>Vermittler</b>          | ▶ |  |                                                                                                           |

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