

Zurück an:

myLife Lebensversicherung AG
Herzberger Landstr. 25
37085 Göttingen

**Erklärung zum
Wechsel des Versicherungsnehmers**

Versicherungsnummer: _____

Neuer Versicherungsnehmer, d. h. Vertragspartner der myLife Lebensversicherung AG,
mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten, soll künftig sein:

Angaben des neuen Versicherungsnehmers

Name und Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum und Ort: _____

Anschrift und Telefon: _____

Beziehung zum bisherigen
Versicherungsnehmer: _____

Der neue Versicherungsnehmer bestätigt, die Vertragsunterlagen einschließlich der Durchschrift des Antrages erhalten zu haben und erkennt den Inhalt - insbesondere die wichtigen Hinweise auf Erklärungen auf der Rückseite des Antrages - als für sich verbindlich an. An der Person des Versicherten wird hierdurch nichts geändert. Die Versicherung läuft daher weiterhin auf das Leben von (Versicherte Person bitte eintragen)

Bezugsrechtserklärung

Das widerrufliche Bezugsrecht bleibt unverändert. Wenn Sie die bisher verfügbaren Bezugsrechte ändern möchten, teilen Sie uns Ihre Änderungswünsche bitte auf einem Beiblatt mit. Bitte achten Sie dabei auf die vollständige Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums des/der Bezugsberechtigten, und vergessen Sie bitte nicht das Beiblatt zu unterschreiben.

Geldwäscheprävention / Identifizierung

Nach dem Geldwäschegesetz / VAG ist eine Identifizierung des neuen Versicherungsnehmers erforderlich. Daher ist eine Fotokopie eines aktuellen gültigen Ausweises (Personalausweises oder Reisepasses) des neuen Versicherungsnehmers beizufügen. Handelt es sich bei dem neuen Versicherungsnehmer um eine juristische Person ist ein aktueller Handelsregisterauszug einzureichen. Handelt es sich um eine nicht registrierungspflichtige Firma, bitte eine Ausweiskopie des / der Firmeninhaber(s) einreichen. Die myLife behält sich weitere Identifizierungsmaßnahmen vor, sofern sie dazu gesetzlich verpflichtet ist.

SEPA Lastschriftmandat

- Das bisherige Konto bleibt weiterhin das Abbuchungskonto.
- Ich ermächtige die myLife Lebensversicherung AG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von myLife Lebensversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn Sie keine Angaben zum gewünschten Einzugstermin machen, erfolgt der Einzug ab sofort jeweils zum Ersten des Fälligkeitsmonats.

Vorname und Name d. Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

_____|_____
BIC

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Einzug zum: 1. des Monats 15. des Monats

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Identifizierung von US-Steuerpflichtigen gemäß FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Wir sind gesetzlich verpflichtet, jeden Versicherungsnehmer auf seine US-Steuerpflicht zu überprüfen und dies ggf. an die zuständige Steuerbehörde zu melden (– ausgenommen bei Risikolebensversicherungen und Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherungen)

- Ich bestätige, dass ich in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) nicht steuerpflichtig bin.
- Ich bestätige, dass ich kein US-Staatsbürger bin.

Hinweis:

Bei einem Versicherungsnehmerwechsel handelt es sich um einen schenkungssteuerpflichtigen Vorgang. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die myLife Lebensversicherung AG nach § 33 Abs. 3 ErbStG i.V.m. § 3 Abs.2 ErbStDV dem für die Verwaltung der Erbschaftsteuer zuständigen Finanzamt bei einem Wechsel des Versicherungsnehmers vor Eintritt des Versicherungsfalles den Rückkaufswert der Versicherung sowie den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des neuen Versicherungsnehmers anzuzeigen hat (Ausnahme: betriebliche Altersvorsorge). Die Anzeige darf unterbleiben, wenn der Rückkaufswert 5.000,00 € nicht übersteigt.

x _____
Ort und Datum

x _____
Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers

x _____
Ort und Datum

x _____
Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers