



Antragsformular für regelmäßige Entnahmen

Bitte füllen Sie dieses Formular mit **GROSSEN DRUCKBUCHSTABEN** aus. Für Versicherungen, die am oder nach dem 1. Januar 2001 aktiviert wurden, füllen Sie bitte auch das Formular „Erklärung für Wohnsitz außerhalb der Republik Irland“ aus.

SCHRITT 1 ANGABEN ZUM PLAN

Anlagentyp (nur ein Kästchen ankreuzen)

SMI VIP Plan Guaranteed With Profit Plan

NUMMER DES PLANS

SCHRITT 2 ANLEGER - NUR PRIVATANLEGER

Anleger 1

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau Sonstige
(bitte vollständig)

Familienname

Vorname(n) (vollständig)

Korrespondenzanschrift

Anleger 2 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau Sonstige
(bitte vollständig)

Familienname

Vorname(n) (vollständig)

Korrespondenzanschrift

Anleger 3 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau Sonstige
(bitte vollständig)

Familienname

Vorname(n) (vollständig)

Korrespondenzanschrift

Anleger 4 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau Sonstige
(bitte vollständig)

Familienname

Vorname(n) (vollständig)

Korrespondenzanschrift

Sollte es weitere Inhaber der Anlage geben, kopieren Sie bitte Schritt 2, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den/die weiteren Inhaber ein und fügen Sie das ausgefüllte Zusatzblatt diesem Antragsformular für regelmäßige Entnahmen bei.

SCHRITT 3 ANLEGER - NUR FIRMENINVESTOREN

Name der Körperschaft
Korrespondenzanschrift

Bitte tragen Sie unten die entsprechenden Angaben für alle Unterzeichnungsberechtigten ein, die berechtigt sind, zum oben genannten Plan Instruktionen zu erteilen.

Name des 1. Unterzeichnungsberechtigten

Name des 2. Unterzeichnungsberechtigten (sofern zutreffend)

Name des 3. Unterzeichnungsberechtigten (sofern zutreffend)

Name des 4. Unterzeichnungsberechtigten (sofern zutreffend)

Sollte es weitere Unterzeichnungsberechtigte für diese Anlage geben, kopieren Sie bitte Schritt 3, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den/die weiteren Unterzeichnungsberechtigten ein und fügen Sie das ausgefüllte Zusatzblatt diesem Antragsformular für regelmäßige Entnahmen bei.

SCHRITT 4

ANGABEN ZUR ENTNAHME

Entnahmebetrag (Mindestbetrag E 300 / US\$ 300 / £ 200) (Siehe Hinweis 1) * Nicht Zutreffendes bitte streichen

Häufigkeit der Entnahmen (nur ein Kästchen ankreuzen): Monatlich Vierteljährlich Halbjährlich Jährlich

Beginn der regelmäßigen Entnahmen (Tag/Monat/Jahr)

Bitte tragen Sie unten die entsprechenden Kontoangaben ein:

Name der Bank

Anschrift der Bank

Kontoinhaber

IBAN BIC

- Hinweise:
1. Der maximale regelmäßige Entnahmebetrag pro Jahr hängt vom Plantyp ab.
 2. Die Überweisungskosten werden vor der Überweisung vom Betrag der regelmäßigen Entnahmezahlung abgezogen. Wenn Sie also beispielsweise eine monatliche Entnahme in Höhe von EUR 300 angegeben haben, erhalten Sie EUR 300 abzüglich der Überweisungsgebühren.
 3. Je nach Plan werden beim Wert der zurückgegebenen Anteile ggf. Schlussbonus, Marktwertreduzierung, Einkommen-, Zuweisungs- oder Rückkaufgebühr berücksichtigt.

SCHRITT 5

BEGÜNSTIGTE

Folgende Person sollte die regelmäßigen Entnahmen erhalten:

Anrede (bitte ankreuzen) Herr Frau Sonstiges (bitte vollständig)

Familienname

Vorname(n) (vollständig)

Geburtsdatum

Korrespondenzanschrift

SCHRITT 6

ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich berechtigt bin, zu oben genanntem Plan Instruktionen zu erteilen. Ich weise Scottish Mutual International an, wie oben aufgeführt regelmäßige Auszahlungen zu leisten.

Unterschrift des Anlegers/Bevollmächtigten 1	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift des Anlegers/Bevollmächtigten 2 (sofern vorhanden)	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift des Anlegers/Bevollmächtigten 3 (sofern vorhanden)	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift des Anlegers/Bevollmächtigten 4 (sofern vorhanden)	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sollte es weitere Anleger/Unterzeichnungsberechtigte für den Plan geben, kopieren Sie bitte diese Seite, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den/die weiteren Anleger/Unterzeichnungsberechtigten ein und fügen Sie das ausgefüllte Zusatzblatt diesem Antragsformular für regelmäßige Entnahmen bei.

Korrespondenzadresse: Scottish Mutual International DAC, 16 Joyce Way, Park West Business Park, Dublin 12, Republik Irland.
Tel.: (+353-1) 804 4088. Fax: (+353-1) 804 4005. Webseite: www.smi.ie

Scottish Mutual International Designated Activity Company ist von der irischen Zentralbank zugelassen und wird von dieser reguliert. Scottish Mutual International Designated Activity Company ist im irischen Handelsregister eingetragen unter Nr. 242244. Der eingetragene Firmensitz ist Block 2, Harcourt Centre, Harcourt Street, Dublin 2, Irland. Eine aktuelle Liste der Direktoren einschließlich der gemäß den Absätzen (a), (b) und (c) von Paragraph 151(1) des Companies Act 2014 erforderlichen Angaben ist auf Anfrage vom eingetragenen Sitz des Unternehmens erhältlich.

