S C O T T I S H M U T U A L I N T E R N A T I O N A L

Rückkaufantrag

Bitte füllen Sie dieses Formular in **DRUCKSCHRIFT** aus. Für Policen, die am oder nach dem 1. Januar 2001 in Kraft traten, füllen Sie bitte zusätzlich das Formular **„Erklärung über einen Wohnsitz außerhalb Irlands"** aus.

1. SCHRITT ANGABEN ZUM VERTRAG

Vertragstyp (bitte nur ein Feld ankreuzen) ☐ SMI VIP Plan ☐ Guaranteed With Profit Plan ☐ VIP Capital Plan

VERTRAGSNUMMER _____

2. SCHRITT VERSICHERUNGSNEHMER - NUR PRIVATANLEGER

Versicherungsnehmer 1

Anrede (bitte ankreuzen) ☐ Herr ☐ Frau ☐ Frl

☐ Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname _____

Vorname(n) (bitte ausschreiben) _____

Adresse (für Korrespondenz) _____

Versicherungsnehmer 2 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) ☐ Herr ☐ Frau ☐ Frl

☐ Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname _____

Vorname(n) (bitte ausschreiben) _____

Adresse (für Korrespondenz) _____

Versicherungsnehmer 3 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) ☐ Herr ☐ Frau ☐ Frl

☐ Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname _____

Vorname(n) (bitte ausschreiben) _____

Adresse (für Korrespondenz) _____

Versicherungsnehmer 4 (sofern zutreffend)

Anrede (bitte ankreuzen) ☐ Herr ☐ Frau ☐ Frl

☐ Sonstige (bitte ausschreiben)

Familienname _____

Vorname(n) (bitte ausschreiben) _____

Adresse (für Korrespondenz) _____

Ist ein weiterer Versicherungsnehmer vorhanden, kopieren Sie bitte den 2. Schritt, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den zusätzlichen Versicherungsnehmer ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite diesem Rückkaufantrag bei.

3. SCHRITT VERSICHERUNGSNEHMER - NUR UNTERNEHMEN

Name des Unternehmens

Adresse (für Korrespondenz)

Bitte tragen Sie die Angaben aller Unterschriftsberechtigten ein, die befugt sind, Anweisungen bezüglich der Police zu erteilen.

Name des 1. Unterschriftsberechtigten

Name des 2. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Name des 3. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Name des 4. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden)

Ist ein weiterer Unterschriftsberechtigter vorhanden, kopieren Sie bitte den 3. Schritt, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den zusätzlichen Unterschriftsberechtigten ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite diesem Rückkaufantrag bei.

4. SCHRITT ANGABEN ZUM RÜCKKAUF

Bitte klicken Sie in eines der folgenden Felder und füllen Sie dieses aus.

A. Vollständiger Rückkauf ☐

Hinweis:

1. Stellen Sie sicher, dass die Versicherungsurkunde und alle sonstigen relevanten Dokumente z.B. die Abtretungsurkunde mit diesem Formular zusammen eingereicht werden.

B. Teilrückkauf ☐ Rückkaufbetrag E/US$/£*

Hinweis:

1. Der Mindestbetrag für einen Teilrückkauf beträgt 300/U$300/£200.

* Unzutreffendes bitte streichen

Hinweis:

1. Je nach Vertragsart berücksichtigt der Anteilswert alle geltenden Schlussboni, Marktwertreduzierungen, Einkommensteuern, Zuweisungs- oder Rückkaufsgebühren. Die Aufschlüsselung aller eventuellen Gebühren steht auf Anfrage zur Verfügung.
2. Der Rückkauf erfolgt zum Anteilspreis, der am ersten Bewertungsstichtag nach Eingang aller erforderlichen Unterlagen ermittelt wird.
3. Wir empfehlen Ihnen, sich vor jeder Entnahme aus Ihrem Versicherungsvertrag bei Ihrem Finanzberater zu erkundigen.

5. SCHRITT ZAHLUNGSMODALITÄTEN

Der Rückkaufswert kann entweder per Scheck oder telegrafischer Überweisung ausgezahlt werden. Für Zahlungen per telegrafischer Überweisung fallen Bankspesen an.

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:

Name der Bank

Adresse

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Unter bestimmten Umständen ist die Bankverbindung der zwischengeschalteten Bank erforderlich, z.B. wenn Zahlungen in Euro oder US-Dollar erfolgen sollen. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Bank und geben Sie im Bedarfsfall die Bankverbindung der zwischengeschalteten Bank an.

Name der zwischengeschalteten Bank

Adresse der zwischengeschalteten Bank

Kontonummer

Sortiercode

Swift-Code

Hinweis:

1. Die Kosten für telegrafische Überweisungen werden vor der Auszahlung vom Rückkaufsbetrag in Abzug gebracht. Wenn Sie also einen Teilrückkauf von 300 beantragt haben, werden 300 abzüglich der Transaktionskosten ausgezahlt.

6. SCHRITT VERSICHERUNGSURKUNDE

Stellen Sie im Falle eines vollständigen Rückkaufs sicher, dass die Versicherungsurkunde und alle sonstigen relevanten Dokumente, z.B. die Abtretungsurkunde, mit diesem Formular zusammen eingereicht werden. Wenn Sie einen Teilrückkauf beantragen, ist Ihre Versicherungsurkunde jedoch nicht beizufügen, da wir dieses Dokument in diesem Fall nicht benötigen.

Die Versicherungsurkunde ist beigefügt ☐

ODER

Die Versicherungsurkunde ist nicht mehr auffindbar ☐ (Siehe 7. Schritt - Erklärung)

7. SCHRITT ERKLÄRUNG

- Ich erkläre hiermit, dass ich befugt bin, Anweisungen bezüglich des oben genannten Versicherungsvertrags zu erteilen.
- IIch beauftrage Scottish Mutual International hiermit, eine Rückzahlung gemäß den vorstehend gemachten Angaben durchzuführen. Ich nehme zur Kenntnis, dass alle anfallenden Gebühren vom Rückkaufswert in Abzug gebracht werden.
- IIst die Versicherungsurkunde nicht mehr auffindbar, gebe ich die folgenden Erklärungen ab:
  - Ich bin der gesetzliche Inhaber des Versicherungsvertrags und der rechtmäßige Begünstigte des vorstehend genannten Versicherungsvertrags.
  - Der Versicherungsvertrag wurde nicht abgetreten, verpfändet oder als Sicherheit für eine beliebige Person, die einen Anspruch geltend machen könnte gestellt oder ausgehändigt.
  - Ich werde die Versicherungsurkunde SMI vorlegen, sobald sie aufgefunden wird.
  - Ich werde SMI für alle Ansprüche und Verluste oder Aufwendungen entschädigen, die infolge unrichtiger Angaben und/oder der Zahlung der Rückkaufserlöse ohne Rückgabe der Versicherungsurkunde an SMI entstehen.

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 1. Unterschriftsberechtigten — Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 2. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden) — Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 3. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden) — Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / 4. Unterschriftsberechtigten (falls vorhanden) — Datum

Falls weitere Versicherungsnehmer / Unterschriftsberechtigte des Versicherungsvertrags vorhanden sind, kopieren Sie bitte diese Seite, tragen Sie die entsprechenden Angaben für jeden zusätzlichen Versicherungsnehmer / Unterschriftsberechtigten ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite diesem Rückkaufantrag bei.

Nicht für den Vertrieb in den USA oder Kanada.

Korrespondenzadresse: Scottish Mutual International DAC, 16 Joyce Way, Park West Business Park, Dublin 12, Ireland. Tel.: (+353-1) 804 4088. Fax (+353-1) 804 4005

Scottish Mutual International Ltd 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.