

Unwiderrufliches Bezugsrecht

LVF-014 06.20

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An die
uniVersa
Lebensversicherung a.G.
PVV 4
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:

Zuname

Vorname

Geburtsdatum

Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer (die Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter) * freiwillige Angaben

Herr Frau Divers Titel Geburtsdatum

Zuname Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Telefon* E-Mail*

Bezugsrecht bei Ablauf der Versicherung

Ich bestimme, dass **unwiderruflich** bezugsberechtigt sein soll:

Bei Ablauf der Versicherung (bei Risikoversicherung keine Ablaufeistung):

- die versicherte Person
- die nachfolgend bezeichnete Person - nicht Versicherungsnehmer:

Zuname Vorname Geburtsdatum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Erklärung zur Steuerpflicht einer natürlichen Person in den USA (FATCA)

Ich erkläre, dass ich in den USA nicht steuerpflichtig bin **oder**

- Ja, ich bin (auch) in den USA steuerpflichtig (bitte ankreuzen, sofern dies zutrifft)

Ort Datum Unterschrift des unwiderruflich Bezugsberechtigten bei Ablauf

- Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf Seite 3 -

Unwiderrufliches Bezugsrecht



LVF-014 06.20

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bezugsrecht im Todesfall der versicherten Person

Im **Todesfall** der versicherten Person:

- der überlebende Ehegatte, mit dem die/der Versicherte zum Zeitpunkt ihres/seines Ablebens verheiratet war
- die nachfolgend bezeichnete Person - nicht Versicherungsnehmer:

Zuname	Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	

Erklärung zur Steuerpflicht einer natürlichen Person in den USA (FATCA)

Ich erkläre, dass ich in den USA nicht steuerpflichtig bin **oder**

- Ja, ich bin (auch) in den USA steuerpflichtig (bitte ankreuzen, sofern dies zutrifft)

Ort	Datum	<div style="text-align: center;">✗</div> Unterschrift des unwiderruflich Bezugsberechtigten im Todesfall
		<div style="text-align: center;">✗</div> Unterschrift der mitzuversichernden Personen ab 16 Jahre, bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, wenn nicht Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer

Bitte beachten Sie auch, dass bei Bezugsrechtsänderungen **im Todesfall** die versicherte Person unterschriftlich zustimmen muss.

Vorzeitige Kündigung

Bei **vorzeitiger Kündigung** des Vertrages soll den zur Auszahlung kommenden **Rückkaufswert** die nachfolgend bezeichnete Person erhalten:

- widerruflich** begünstigt bezüglich Rückkaufswert:

Zuname	Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	

- unwiderruflich** begünstigt bezüglich Rückkaufswert:

Zuname	Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	

Unwiderrufliches Bezugsrecht



LVF-014 06.20

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Erklärung zur Steuerpflicht einer natürlichen Person in den USA (FATCA)

Ich erkläre, dass ich in den USA nicht steuerpflichtig bin **oder**

Ja, ich bin (auch) in den USA steuerpflichtig (bitte ankreuzen, sofern dies zutrifft)

		✘
Ort	Datum	Unterschrift des unwiderruflich Bezugsberechtigten bei vorzeitiger Kündigung

Die Änderung einer unwiderruflichen Begünstigung ist nur mit Zustimmung des unwiderruflich Begünstigten bzw. dessen Erben möglich.

Bitte beachten Sie, dass auf diesem Formular jeder unwiderruflich Bezugsberechtigte die Erklärung zur Steuerpflicht in den USA (FATCA) abgeben und bestätigen muss.

		✘
Ort	Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers

Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	

Bitte beachten Sie auch unsere nachfolgenden Datenschutzhinweise/Informationen zu den Betroffenenrechten:

Wir möchten Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung zustehenden Rechte informieren. Diese Informationen können Sie im Internet, in der jeweils aktuellen Fassung, unter www.universa.de/ds-info abrufen oder in Papierform bei uns anfordern. Bitte informieren Sie auch weitere von der Datenverarbeitung betroffene Personen entsprechend.