

Unwiderrufliches Bezugsrecht

LVF-014 06.26

Versicherungsnummer

Bitte zurücksenden an:

uniVersa
Lebensversicherung a.G.
Vertragsservice
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:

Name

Vorname

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

* freiwillige Angaben

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers Titel Geburtsdatum

Name 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 Ablaufleistung):

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

Name 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 06.26

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:

Name		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 im Todesfall
-----	-------	---

X

X

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:

Name		Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort		

- ☐ **unwiderruflich** begünstigt bezüglich Rückkaufswert:

Name		Vorname	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort		

Unwiderrufliches Bezugsrecht

LVF-014 06.26

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.