

Formular Auszahlungen & Entnahmen

Bitte benutzen Sie dieses Formular, um uns über Änderungen zu Ihrer Police zu informieren. Alle Änderungen werden nach Eingang bei MGM International Assurance Limited, Pembroke Hall, 38/39 Fitzwilliam Square, Dublin 2, Ireland vorgenommen.

Bitte zutreffendes ankreuzen :

- Vollständiger Rückkauf Teilweiser Rückkauf Regelmäßige Kapitalentnahmen

Nummer der Versicherungspolice

Name, Vorname des 1. Versicherungsnehmers

Adresse

Name, Vorname des 2. Versicherungsnehmers
(sofern vorhanden)

Adresse

1. Vollständiger Rückkauf

- Ich möchte/Wir möchten einen vollständigen Rückkauf meiner/unserer Police vornehmen. Ich verstehe/Wir verstehen, dass der Wert des vollständigen Rückkaufs während der ersten 5 Jahre des Plans durch noch ausstehende Einrichtungsgebühren reduziert wird.
Zusätzlich kann jederzeit eine Marktwertanpassung vorgenommen werden.

Wenn Sie einen vollständigen Rückkauf Ihrer Police vornehmen, müssen Sie uns Ihren **Versicherungsschein** und die **Versicherungsbedingungen** zurücksenden.

- Ich habe/Wir haben meinen/unseren Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen beigelegt.
- Ich habe/Wir haben den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen nicht beigelegt. Ich erkläre/Wir erklären nach meinem/unseren besten Wissen und Gewissen, dass ich/wir diese Dokumente verlegt habe/haben. Sollte ich/Sollten wir diese wiederfinden, werde ich/werden wir diese an MGM International Assurance Limited zurücksenden. Ich erkläre mich/Wir erklären uns bereit, die Firma zu entschädigen falls Dritte Leistungen fordern.

2. Teilweiser Rückkauf

- Ich möchte/Wir möchten einen teilweisen Rückkauf meiner/unserer Police von € vornehmen. (Minimum 500€)

Ich verstehe/Wir verstehen, dass der Wert des teilweisen Rückkaufs während der ersten 5 Jahre des Plans durch noch ausstehende Einrichtungsgebühren reduziert wird.
Zusätzlich kann jederzeit eine Marktwertanpassung vorgenommen werden.

3. Regelmäßige Kapitalentnahmen

Ich möchte/wir möchten regelmäßige automatische Kapitalentnahmen in Höhe von % der Einmalprämie vornehmen, auf folgender Basis:

Vierteljährlich

Halbjährlich

Jährlich

Anfangsdatum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Enddatum
(sofern zutreffend)

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Entnahmen müssen oberhalb des angegebenen Mindestwerts liegen (Minimum 500€), der verbleibende Fondswert nach einer Kapitalentnahme muss mindestens 500€ betragen.
Regelmässige Kapitalentnahmen können jederzeit eingerichtet oder beendet werden.
Die vollständigen Details der Gebühren für Entnahmen sind aus den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

FÜR AUSZAHLUNGEN, GEBEN SIE BITTE IHRE BANKVERBINDUNG AN

ANGABEN ZUR BANKVERBINDUNG

Wir werden Zahlungen direkt auf Ihr Bankkonto überweisen. Wir werden nur Summen von oder über 500€ auszahlen. Bitte füllen Sie folgende Details aus:

Kontoname

Kontonummer

Swift-Code/BIC IBAN

Name der Bank

Adresse der Bank

Nur für Zahlungen an Dritte:

Zahlungen an Dritte können nur unter gewissen Umständen vorgenommen werden. Wenn Sie wünschen, dass Zahlungen an Dritte vorgenommen werden, geben Sie bitte an, welches Verhältnis Sie zu dieser Person haben:

Wichtiger Hinweis: In bestimmten Fällen werden wir gültige Identitäts- und Adressnachweise benötigen, bevor wir Zahlungen an Dritte vornehmen. Wir werden Sie so schnell wie möglich darüber informieren.

WICHTIG: ALLE VERSICHERUNGSNEHMER MÜSSEN DIESES DOKUMENT UNTERSCHREIBEN UND DATIEREN.

Unterschrift des 1. Versicherungsnehmers	<input type="text"/>
Datum	<input type="text" value="T T M M J J J J"/>
Unterschrift des 2. Versicherungsnehmers (sofern vorhanden)	<input type="text"/>
Datum	<input type="text" value="T T M M J J J J"/>

**Entnahmen aus Ihrem Plan können Auswirkungen auf Ihre Steuerpflicht haben.
Es wird empfohlen, dass Sie sich mit Ihrem Finanzberater in Verbindung setzen, bevor
Sie endgültige Entscheidungen treffen.**

Vollständiger Name des Finanzberaters	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>
Firmenstempel	<input type="text"/>
Datum	<input type="text" value="T T M M J J J J"/>

Herausgegeben von:

MGM International Assurance Limited
Pembroke Hall, 38/39 Fitzwilliam Square, Dublin 2, Irland
Tel: 00353 1 6387200 Fax: 00353 1 6387201
Email: info@mgm-international.ie

Eingetragen in Irland unter der Nummer : 374680
Zugelassen und beaufsichtigt in Irland durch den
Financial Regulator