

Änderung der Bezugsberechtigten

Zu Police Nr.		
	1. Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma		
Adresse/Postleitzahl/Ort		
Geburts-/Gründungsdatum		
Telefon Nr.		
E-mail <input type="checkbox"/> keine		
Gesetzlicher Vertreter		
	2. Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> juristische Person
Name/Vorname/Firma		
Adresse/Postleitzahl/Ort		
Geburts-/Gründungsdatum		
Telefon Nr.		
E-mail <input type="checkbox"/> keine		
Gesetzlicher Vertreter		

Das Bezugsrecht ist grundsätzlich widerruflich, ausser es wird vom Versicherungsnehmer schriftlich für unwiderruflich erklärt. Widerruflichkeit bedeutet, dass das Bezugsrecht vom Versicherungsnehmer jederzeit geändert oder aufgehoben werden kann. Der Versicherungsnehmer kann eine oder mehrere Bezugsberechtigte bestimmen und Ihre Rechte definieren.

Bezugsberechtigte im Erlebensfall				
	1. Bezugsberechtigte		2. Bezugsberechtigte	
Bezugsberechtigung	Rang: _____ Anteile in %: _____		Rang: _____ Anteile in %: _____	
	<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person		<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person	
Name/Vorname/Firma				
Adresse/Postleitzahl/Ort/Land				
Staatsangehörigkeit				
Geburts-/Gründungsdatum				
Verhältnis zum VN				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> juristische Person		<input type="checkbox"/> juristische Person	

	3. Bezugsberechtigte	4. Bezugsberechtigte
Bezugsberechtigung	Rang: _____ Anteile in %: _____	Rang: _____ Anteile in %: _____
	<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person
Name/Vorname/Firma		
Adresse/Postleitzahl/Ort/Land		
Staatsangehörigkeit		
Geburts-/Gründungsdatum		
Verhältnis zum VN		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> juristische Person	<input type="checkbox"/> juristische Person
Bezugsberechtigte im Todesfall		
	1. Bezugsberechtigte	2. Bezugsberechtigte
Bezugsberechtigung	Rang: _____ Anteile in %: _____	Rang: _____ Anteile in %: _____
	<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person
Name/Vorname/Firma		
Adresse/Postleitzahl/Ort/Land		
Staatsangehörigkeit		
Geburts-/Gründungsdatum		
Verhältnis zum VN		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> juristische Person	<input type="checkbox"/> juristische Person
	3. Bezugsberechtigte	4. Bezugsberechtigte
Bezugsberechtigung	Rang: _____ Anteile in %: _____	Rang: _____ Anteile in %: _____
	<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> 1. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> 2. Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> andere Person

Name/Vorname/Firma				
Adresse/Postleitzahl/Ort/Land				
Staatsangehörigkeit				
Geburts-/Gründungsdatum				
Verhältnis zum VN				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> juristische Person		<input type="checkbox"/> juristische Person	

Unterschrift des Versicherungsnehmers (eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Ort, Datum

1. und 2. Versicherungsnehmer/gesetzlicher Vertreter*

Unwiderruflichkeitserklärung des Bezugsrechts

Unwiderruflichkeit bedeutet, dass das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert oder aufgehoben werden kann. Der Versicherungsnehmer erklärt hiermit, dass das Bezugsrecht der im Folgenden angeführten Bezugsberechtigten Person unwiderruflich ist. Wir empfehlen Ihnen, sich vorab von einem Rechts- / oder Steuerexperten beraten zu lassen.

Name/Firma			
Vorname			
Adresse			
Postleitzahl/Ort			
Land			
Staatsangehörigkeit			
Geburts-/Gründungsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> juristische Person
Verhältnis zum VN			

Bitte beachten Sie Art. 75, Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes: Das Recht des Versicherungsnehmers oder seiner Rechtsnachfolger die Begünstigung zu widerrufen fällt nur dahin, wenn der Versicherungsnehmer in der Police auf den Widerruf unterschriftlich verzichtet und die Police dem Begünstigten übergeben hat.

Unterschrift des Versicherungsnehmers (eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Mir ist bewusst, dass hierdurch die Bezugsrechte der unwiderruflich Bezugsberechtigten aus der vertragsgegenständlichen Lebensversicherung nur noch mit Zustimmung der unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert bzw. aufgehoben werden können.

Ort, Datum

1. und 2. Versicherungsnehmer/gesetzlicher Vertreter*

Unterschrift der unwiderruflich Bezugsberechtigten (eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Mit nachfolgender Unterschrift stimmt der unwiderruflich Bezugsberechtigte der vorstehenden Vereinbarung zu.

Ort, Datum

Unwiderruflich Bezugsberechtigte/
gesetzlicher Vertreter*

Unterschrift des Sicherheitsgläubigers (falls gegeben), (eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Sofern die Versicherungspolice als Sicherheit verwendet wird, ist zusätzlich die Einwilligung des Sicherheitsgläubigers zur Änderung erforderlich.

Ort, Datum

Sicherheitsgläubiger

Bitte folgendes obligatorisch beilegen - Youplus behält sich das Recht vor, bei Bedarf zusätzliche Unterlagen anzufordern:

- Identitätsdokumente** für jeden Versicherungsnehmer/unwiderruflich Bezugsberechtigte:
 - natürliche Personen:** beglaubigte gültige Pass- oder ID-Kopie (falls nicht schon eingereicht)
 - juristische Personen:** Handelsregisterauszug (nicht älter als 12 Monate), Statuten (oder gleichwertiges Dokument), Unterschriftenkarte, beglaubigte gültige Pass- oder ID-Kopien für jeden Unterschriftsberechtigten und entsprechendes W-8 oder W-9 Formular
- Im Fall einer irischen Police: Formular **“Self declaration of non-Irish residence”**

*Für den gesetzlichen Vertreter sind die gleichen Dokumente und Informationen erforderlich wie für Versicherungsnehmer und unwiderrufliche Bezugsberechtigte. Bitte Seite 1 dementsprechend ergänzen.