



Herbert Tazreiter
unabhängiger Versicherungsmakler

Leistungsabteilung LEBEN

VORAUSZAHLUNGSANMELDUNG

zu Polizzenummer

Nur für Vermerke der Leistungsabteilung LEBEN

VERSICHERUNGSNEHMER

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Familiename, Titel, Vorname	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Ich ersuche um Gewährung einer Vorauszahlung aus der oben bezeichneten Polizze im Rahmen der für diese Versicherung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen

in der Höhe von EUR

Ich verpflichte mich, von diesem Betrag 6,75% Zusatzprämien zu entrichten und diese Zusatzprämien gleichzeitig mit den Prämien und für dieselben Zeiträume pünktlich zu zahlen. Bei Nichtzahlung treten die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehenen Rechtsfolgen ein.

Werden die Zusatzprämien in unterjährigen Teilbeträgen gezahlt, so ist gemäß der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ein Zuschlag (Aufgeld) zu entrichten.

ÜBERWEISUNG DER VORAUSZAHLUNG

<input type="checkbox"/> auf das Konto Nr.	Bankleitzahl
bei der (Bank, Sparkasse)	
Überweisungen können nur auf ein Girokonto erfolgen; Auszahlungen auf ein Sparbuch sind nicht möglich!	
<input type="checkbox"/> an die Adresse	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Bei Anweisung an die Adresse verrechnet die Post eine Auszahlungsgebühr.	

Ich nehme zur Kenntnis, daß die Vorauszahlung innerhalb der steuerlichen Bindefrist zur Nachversteuerung der abgesetzten Prämien führt.

Ich nehme zur Kenntnis, daß der Betrag der Vorauszahlung die Absetzbarkeit der Versicherungsprämien vermindert, wenn diese als Sonderausgaben abgesetzt wurden.

Der Versicherer ist zur Meldung an das zuständige Wohnsitzfinanzamt verpflichtet.

Gemäß § 26 Erbschafts- und Schenkungssteuergesetz sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, Auszahlungen an eine andere Person als den Versicherungsnehmer dem Finanzamt zu melden.

AUSGEWIESEN DURCH

Art des Ausweises	ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Nummer
-------------------	----------------------	-------------------	--------

DATUM UND UNTERSCHRIFT

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers	Aussteller, Landesdirektion, Bezirksdirektion
------------	---------------------------------------	---