

die Bayerische | Thomas-Dehler-Str. 25 | 81737 München

(Firma)  
(Herr/Frau)  
(Vorname) (Nachname)  
(Straße) (Hausnummer)  
(PLZ) (Ort)

Monat Jahr

## Jetzt Steuern sparen mit Ihrer bestehenden Zukunftsvorsorge!

Sehr geehrter (Herr/Frau) (Nachname),

die Basisrente bei der Bayerischen war eine gute Entscheidung. Sie sorgen für Ihre Zukunft vor und mit jedem eingezahlten Euro können Sie zudem Einkommensteuer sparen. Denn die Beiträge sind absetzbar.

### Nutzen Sie jetzt die Möglichkeit mit einer Zuzahlung Ihren Steuervorteil zu erhöhen und gleichzeitig in Ihre Altersvorsorge zu investieren.

Und so einfach geht's: Den ausgefüllten Zuzahlungsantrag unterschrieben an die Bayerische senden und dieses Jahr noch Steuern sparen.

Die steuerlichen Auswirkungen Ihrer Zuzahlung können Sie der aktuellen Steuertabelle für das Jahr 2019 im Internet unter: [www.diebayerische.de/steuertabelle2019](http://www.diebayerische.de/steuertabelle2019) entnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

**Nur bis 30. November 2019!**  
Ihr Antrag muss bis  
spätestens 30.11.2019 eingereicht  
werden (Poststempel)

PS: Wenn Sie bei der Berechnung Ihres Steuervorteils Fragen haben, ist Ihr Betreuer oder unser Kunden Service Center gerne für Sie da unter Tel.: 089/ 6787 – 4444.

Vermittlername  
Straße Hausnummer  
PLZ Ort  
T 01234/12345

oder  
Absender  
Kunden Service Center

T 01234/12345

(Firma)  
(Herr/Frau)  
(Vorname) (Nachname)  
(Straße) (Hausnummer)  
(PLZ) (Ort)

Versicherungsnummer:  
Versicherungsnehmer:

## Antrag auf Zuzahlung zu Ihrer Basisrente



Ich beantrage für meine Versicherung eine einmalige Zuzahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro\*.  
(Mindestzuzahlung 500 Euro)

\* Die jährliche Summe aus Beiträgen und Zuzahlungen für alle geförderten Verträge ist auf den geförderten Höchstbetrag: 24.305 EUR  
(Verheiratete: 48.610 EUR) im Jahr 2019 beschränkt.

**Bitte buchen Sie den Betrag als einmalige Zuzahlung für das Jahr 2019 ab:  
SEPA Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift**

### Gläubiger-Identifikationsnummer

DE97ZZZ00000106475  
Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG  
DE59ZZZ00000106480  
Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G.

Als Mandatsreferenz verwenden wir  
Ihre Versicherungsscheinnummer.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den zuständigen Versicherer, bei dem mein Vertragsverhältnis besteht (Bayerische Beamten Lebensversicherung a.G./Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom zuständigen Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Frist für die Vorabinformation:** Der Zahlungsempfänger informiert den Zahler bei dem ersten Abruf sowie bei Änderungen von Betrag und/oder Abbuchungstermin spätestens 5 Bankarbeitstage vor dem Abbuchungstermin über den anstehenden Einzug.

IBAN

Kreditinstitut (Name)

Name, Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaber

Straße, Postleitzahl, Ort des Kontoinhabers/der Kontoinhaber

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber

**Wichtig für Sie zu wissen:**

Die Zuzahlung fließt direkt in Ihren Vertrag und erhöht das gebildete Kapital. Bei fondsgebundenen Policen erhöht die Zuzahlung Ihre Fondsanteile gemäß der aktuellen Fondsanlagestrategie – sie unterliegt somit Kursschwankungen. Investiert wird ausschließlich in die von Ihnen gewählten Fonds.

Bitte berücksichtigen Sie, dass für die Beratung beim Abschluss, das Einrichten sowie die Verwaltung Ihrer Zuzahlung und das Einziehen des Betrags Kosten entstehen. Diese verlangen wir nicht zusätzlich zur Zuzahlung, sie werden aus dieser bestritten.

**Geldwäschegesetz**

Die Beantwortung nachstehender Fragen ist **dann notwendig**, wenn der Versicherungsnehmer eine **natürliche Person** ist.

- ☐ Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und alle damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine Veranlassung. Ich wurde nicht von Dritten beauftragt.
- ☐ Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf fremde Veranlassung bzw. auf Veranlassung Dritter.

**Name, Vorname und Anschrift des/der veranlassenden Dritten**

---

Bitte erläutern Sie die Hintergründe, warum die Geschäftsbeziehung auf fremde Veranlassung erfolgt:

---

---

**Politisch exponierte Person (PeP)**

Angaben sind bei natürlichen Personen und zusätzlich bei einem zum Versicherungsnehmer abweichenden wirtschaftlich Berechtigten erforderlich. Politisch exponierte Personen sind alle natürlichen Personen, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder

nationaler Ebene oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene ausüben, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist. (die Einreichung einer Ausweiskopie ist dann nicht erforderlich, wenn der Versicherungsnehmer durch die Vorlage einer solchen Kopie bereits identifiziert worden ist und das Dokument nach wie vor Gültigkeit besitzt).

- ☐ Weder der Versicherungsnehmer noch der wirtschaftlich Berechtigte ist eine politisch exponierte Person.
- ☐ Der Versicherungsnehmer ist eine politisch exponierte Person
- ☐ Der wirtschaftlich Berechtigte ist eine politisch exponierte Person
- ☐ Der Versicherungsnehmer ist mit einer politisch exponierten Person verwandt, in Gemeinschaft lebend bzw. geschäftlich oder wirtschaftlich verbunden (wirtschaftliche Verbundenheit besteht z.B., wenn die politisch exponierte Person und der Versicherungsnehmer Anteile an demselben Unternehmen halten)
- ☐ Der wirtschaftlich Berechtigte ist mit einer politisch exponierten Person verwandt, in Gemeinschaft lebend bzw. geschäftlich oder wirtschaftlich verbunden (wirtschaftliche Verbundenheit besteht z.B., wenn die politisch exponierte Person und der wirtschaftlich Berechtigte Anteile an demselben Unternehmen halten)

Bitte erläutern:

---

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer