

**Zuzahlung zum bestehenden Vertrag**Versicherungs-scheinnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAS 8124

**Versicherungsnehmer (VN)**

Vorname, Name, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße, Hausnummer Telefon (Angabe freiwillig)PLZ 

--	--	--	--	--	--

 Ort**Versicherte Person (sofern abweichend vom VN)**

Vorname, Name, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Ziehen Sie eine **einmalige** Zuzahlung in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ zum 01. \_\_. 20\_\_ von meinem Konto ein.

**Hinweis:** Die Zuzahlung kann ausschließlich im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren erfolgen. Die Zuzahlung kann nur zu Beginn des nächsten Monatsersten erfolgen, wenn dieser Antrag bis zum 20. des Vormonats bei uns eingegangen ist. Bei Fondsrenten sind Zuzahlungen bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres (bei Vertragsabschluss vor dem 01.01.2012 des 48. Lebensjahres) möglich (gilt nicht für Basisrenten).

**Höhe der Zuzahlung:** Die Höhe jeder Zuzahlung muss mindestens 200 EUR betragen, die maximale Höhe ist in den zugrunde liegenden Bedingungen geregelt. Bei der Basisrente sind Zuzahlungen bis zu den steuerlichen Höchstgrenzen möglich. Diese betragen im Jahr 2021 25.787 EUR bzw. 51.574 EUR bei Zusammenveranlagung.

Ein gültiges Lastschriftmandat liegt Ihnen bereits vor. Ziehen Sie den oben genannten Betrag

- von dem Ihnen vorliegenden Konto ein.
- von meinem neuen Konto mit der IBAN \_\_\_\_\_ ein. Verwenden Sie dieses neue Konto auch für künftige Beitragszahlungen.

Bisher wurden die Beiträge nicht von meinem Konto eingezogen. Bitte ziehen Sie die oben genannte Zuzahlung vom angegebenen Konto des neuen SEPA-Lastschriftmandats ein. Dieses erteile ich auf der Rückseite.

- Dieses Mandat gilt nur für die Zuzahlung.
- Dieses Mandat gilt auch für künftige Beitragszahlungen.

**Steuerlicher Hinweis für Basisrenten:** Beiträge zur Basisrente können zusammen mit anderen Vorsorgeaufwendungen bis zu den gesetzlichen Höchstgrenzen (s.o.) im Rahmen des Sonderausgabenabzugs steuerlich geltend gemacht werden.

**Steuerlicher Hinweis für übrige Tarife:** Erträge aus Zuzahlungen bleiben zur Hälfte steuerfrei, wenn eine Kapitalauszahlung aus dem Vertrag frühestens nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach 12-jähriger Vertragslaufzeit (gerechnet vom Zeitpunkt der Zuzahlung an) erfolgt.

Für weitergehende Informationen wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Ort und Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer (Bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzlichen Vertreter) <b>X</b>	Unterschrift der (mit)versicherten Person* (*Bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzlichen Vertreter) <b>X</b>
---------------	---	--

**Bitte einsenden an:** Hannoversche Lebensversicherung AG  
VHV-Platz 1, 30177 Hannover,  
service@hannoversche.de oder per Fax an (0511) 95 65-917

**SEPA-Lastschriftmandat**

BAS 8155

Hannoversche Lebensversicherung AG  
VHV-Platz 1  
30177 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE26HAN00000151112

**SEPA-Lastschriftmandat zum Versicherungsvertrag Nr.**

Für diesen Vertrag wird das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren vereinbart.

Zu diesem Zweck erteile ich/erteilen wir der Hannoverschen Lebensversicherung AG folgendes SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hiermit weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Geldinstitut zugleich an, die von Ihnen 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 Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Für den Fall, dass ich/wir als Kontoinhaber nicht gleichzeitig Versicherungsnehmer bin/sind, gilt zusätzlich:**

Ich habe/Wir haben den Versicherungsnehmer beauftragt und bevollmächtigt, alle Informationen den Zahlungsverkehr und dieses SEPA-Lastschriftmandat betreffend für mich/uns entgegen zu nehmen und bin/sind ausdrücklich damit einverstanden, dass jegliche Korrespondenz hierzu über ihn erfolgt.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

---

Ort und Datum

---

Unterschrift/en des Kontoinhabers/der Kontoinhaber