

## Gothaer Parkkonto

### Zuzahlungsantrag

**Gothaer Lebensversicherung AG**  
50598 Köln

**Versicherungs-  
nummer**

.....  
Versicherungsnummer

**Versicherungs-  
nehmer**

.....  
Titel, Vorname, Name

**Versicherungs-  
nehmer/  
zu identifizierende  
Person**

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Staat                      Postleitzahl                      Ort

.....  
Telefon

steuerpflichtig in USA  nein  ja      ITIN/EIN .....

Sind Sie in einem weiteren Land außer Deutschland steuerpflichtig?  nein  ja, in .....

.....  
ausländische Steueridentifikationsnummer

**Angaben  
nach dem Geld-  
wäschegesetz**

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch gültigen  Personalausweis  Reisepass

.....  
Ausstellungsdatum                      Ausweisnummer

.....  
Ausstellende Behörde                      Gültig bis .....

**Bitte immer eine deutlich lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) des Personalausweises oder Reisepasses beifügen.**

**Wirtschaftlich  
Berechtigter**

- Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine **eigene Veranlassung**.  
Ich wurde hierzu von keinem Dritten beauftragt.
- Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen **nicht** auf eigene Veranlassung.  
Ich wurde hierzu von einem Dritten beauftragt:

.....  
Titel, Vorname, Name, Straße, Hausnummer

männlich  weiblich                      Geburtsdatum .....

.....  
Staat                      Postleitzahl                      Ort

**Juristische  
Person**

Ist die zu identifizierende Person und/oder der wirtschaftlich Berechtigte eine juristische Person (z. B. AG, GmbH, KG, Stiftung etc.).

ja  nein

Falls ja, ist das Zusatzblatt „**Erweiterte Auskunft zu einer juristischen Person**“ auszufüllen und zusammen mit den **hierin genannten Unterlagen** dem Antrag beizufügen. Das Zusatzblatt finden Sie unter der Druckartikelnummer 114193 im Materialverzeichnis.

**Auskunft zur Herkunft des Geldes**

**Ab 100.000 EUR Einmalbeitrag/Depoteinlage: Woraus wird der Beitrag finanziert? (Mehrfachnennungen möglich. Bitte beschreiben Sie die Geldherkunft möglichst konkret. Fügen Sie bitte unbedingt die entsprechenden Nachweise in Kopie bei, zum Beispiel: Kontoauszug, Kaufvertrag, Erbschein, Testament.)**

Einkommen/Gewinn/Kapitalvermögen – Unbedingt den ausgeübten Beruf im Abschnitt Antragsteller angeben.

Wie hoch war das regelmäßige monatliche (Familien-)Nettoeinkommen der letzten 12 Monate? \_\_\_\_\_ EUR

Über welches weitere Kapitalvermögen verfügen Sie? (z. B. Sparbücher, Tagesgeldkonten, Fondsvermögen, etc.) \_\_\_\_\_ EUR

Einmalbeitrag, Zuzahlung stammt aus:  dem Sparkapital bei einem anderen Finanzdienstleister (nicht Gothaer)

Investmentdepot, Sparvertrag, Sparbuch, sonstige Sparkonten

dem Verkauf einer Immobilie (Bitte Anschrift angeben)

Ablaufleistung aus einem anderen Versicherungsvertrag \_\_\_\_\_

Erbschaft  Schenkung  andere Herkunft \_\_\_\_\_

Außerhalb der konkreten Geldanlage verfügen Sie noch über:

weniger als 500.000 EUR  bis zu 1 Mio. EUR  Mehr als 1 Mio. EUR

**Einzahler, sofern nicht Versicherungsnehmer**

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Staat Postleitzahl Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Zusätzlich ist eine Kopie des Personalausweises des Einzahlers beigelegt.**

**Politisch exponierte Person**

**Ist der Einzahler eine politisch exponierte Person? (s. Erläuterungen und wichtige Hinweise sowie Definition auf dem Zusatzblatt)**

Ja, bitte Zusatzblatt (215284) ausfüllen

**Änderung**

Ich bitte, folgende Änderung vorzunehmen:

Zuzahlung zum Gothaer Parkkonto in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR zum \_\_\_\_\_  
(Zuzahlung muss mind. 1.000 EUR betragen)

Die Zuzahlung wird von mir unter Angabe der Versicherungsnummer rechtzeitig überwiesen auf folgendes Konto:  
IBAN DE45 3005 0000 0072 0000 37, BIC WELADEDXXX, Geldinstitut Helaba, Landesbank Hessen-Thüringen

Hinweis: Für die Zuzahlung ist ein Lastschriftverfahren nicht möglich.

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift** der einzahlenden Person bzw. des Versicherungsnehmers