



# Belehrung über das Rücktrittsrecht bei Zuzahlungen



Personenbezogene Bezeichnungen auf diesem Formular umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen. Email an [leben@helvetia.at](mailto:leben@helvetia.at)

**TARIFE:** CleVesto Fondssparplan, CleVesto Platinum, CleVestino, CleVesto Titan, CleVesto Titan Pro, CleVesto Quantum

<b>Versicherungsnehmer (Familiename, Vorname, Titel/Firma):</b>	<b>Geb.datum:</b>	<b>Polizze Nr.:</b>
		6000
<b>Staatsbürgerschaft(en):</b>	<b>Adresse/Hauptwohnsitz</b> <small>(bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):</small>	<b>Geburtsland:</b>

- (1) Sie können von der Zuzahlung Ihres Versicherungsvertrags innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, E-Mail) zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen der Änderung Ihres Versicherungsvertrags (= Zusendung der neuen Polizze bzw. des neuen Versicherungsscheines oder einer sonstigen Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrags), jedoch nicht, bevor Sie den neuen Versicherungsschein oder die sonstige Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrags und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Helvetia Versicherungen AG, Hoher Markt 10-11, 1010 Wien bzw. [leben@helvetia.at](mailto:leben@helvetia.at). Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
- (4) Mit dem Rücktritt enden die Änderung Ihres Versicherungsvertrags sowie die allfällige Änderung Ihres Versicherungsschutzes und Ihre künftigen Verpflichtungen aus der Änderung Ihres Versicherungsvertrags. Hat der Versicherer bereits eine geänderte Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
- (5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den neuen Versicherungsschein oder die sonstige Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrags einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Belehrung gelesen zu haben.

Ort, Datum	<b>Unterschrift Versicherungsnehmer</b> bei Firmen: firmenmäßige Zeichnung
Ort, Datum	<b>Unterschrift Betreuer</b>

# Zuzahlung



Personenbezogene Bezeichnungen auf diesem Formular umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen.  
Die Rücktrittsbelehrung ist unterzeichnet beizulegen!

Per Mail an: [leben@helvetia.at](mailto:leben@helvetia.at)

<b>Versicherungsnehmer (Familienname, Vorname, Titel/Firma):</b>		<b>Geb.datum:</b>	<b>Polizze Nr.:</b>
			07
<b>Staatsbürgerschaft(en):</b>	<b>Adresse/Hauptwohnsitz</b> (bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):	<b>Geburtsland:</b>	

## Der o.a. Versicherungsnehmer beantragt eine ZUZAHLUNG

**TARIFE: KapitalSparbrief (Tarif FLG), VermögensSparplan (Tarif FLV), WohnSparbrief (Tarif FLW)**

### Zuzahlung (ZZ)

**per Monatsersten** (ab Einlangen des Betrages am Zuzahlungskonto (siehe Hinweis) bis 14. des Monats, ansonsten erfolgt die Durchführung zum nächsten Monatsersten.)

**Zuzahlungsbetrag: EUR \_\_\_\_\_**  
(Die Zuzahlung muss mind. EUR 350,00 betragen.)

**Hinweis:**

Die Summe aller Zuzahlungen darf die bei Abschluss des Vertrages beantragte Prämiensumme der Hauptversicherung nicht überschreiten\*. Sie haben die Möglichkeit während der Prämienzahlungsdauer Zuzahlungen mit eventueller Gesundheitsprüfung (vom Tarif abhängig) zu tätigen. Ganz unbürokratisch per Überweisung an Helvetia Versicherungen AG, **AT361200051428005829 (Konto Nr.: 51428005829), BIC: BKAUATWW (BLZ 12000)** und unter **Hinweis "ZUZAHLUNG"** und **Angabe Ihrer Polizzennummer**. Nach Erhalt des Betrages werden wir abhängig vom Zahlungseingang mit dem derzeitigen bzw. nächsten Monatsersten in den/die entsprechenden Fonds des Haupttarifes investieren und Ihre Zuzahlung mittels Nachtrag dokumentieren. Wenn bei Ihren Verträgen die Summe der Zuzahlungen über EUR 50.000,00 beträgt, benötigen wir das ausgefüllte Geldwäscheformular. Die Geldwäscheprüfung kann zu einer verzögerten Durchführung führen.

\* **Nach einer Prämienreduktion gilt die neue, verringerte Prämiensumme als Zuzahlungsgrenze.**

**Die Veranlagung der Zuzahlung erfolgt ident dem Haupttarif.**

**TARIF: Prämienpension (Tarif ZUK)**

### Zuzahlung (ZZ)

**per nächsten Monatsersten** (ab Einlangen der ZZ auf dem Zuzahlungskonto (siehe Hinweis) bis 22. des Monats, ansonsten erfolgt die Durchführung zum übernächsten Monatsersten.)

**Zuzahlungsbetrag: EUR \_\_\_\_\_**

**Hinweis:**

- Zuzahlung einmal pro Jahr bis 5 Jahre vor Ablauf der vertraglichen Mindestbindefrist bzw. 10 Jahre vor Vertragsablauf.
- **Für Zuzahlungen ab dem 22.11. des Jahres erfolgt die Veranlagung im nächsten Förderungsjahr.**
- Summe der Prämienzahlungen (laufende + Zuzahlung) pro Jahr darf die maximal geförderte Einzahlung (für 2025: EUR 3.552,66) NICHT übersteigen.
- Überweisung an Helvetia Versicherungen AG, **AT361200051428005829 (Konto Nr.: 51428005829), BIC: BKAUATWW (BLZ 12000)** mit **Hinweis "ZUZAHLUNG"** und **Angabe Ihrer Polizzennummer**. Nach Erhalt des Betrages werden wir abhängig vom Zahlungseingang mit dem nächsten oder übernächsten Monatsersten die Zuzahlung durchführen und Ihre Zuzahlung mittels Nachtrag dokumentieren. Wenn bei Ihren Verträgen die Summe der Zuzahlungen über EUR 50.000,00 beträgt, benötigen wir das ausgefüllte Geldwäscheformular. Die Geldwäscheprüfung kann zu einer verzögerten Durchführung führen.

**Die Veranlagung der Zuzahlung erfolgt ident dem Haupttarif.**

**Unterschrift auf Seite 2**