

Antrag auf eine Zuzahlung

für ParkAllee aktiv – Private Vorsorge, Deutschland

Standard Life Versicherung
Lyoner Straße 15
60528 Frankfurt/Main

Schneller geht's per E-Mail: unterschrieben und eingescannt an kundenservice@standardlife.de

Versicherungsschein-Nr.: _____

| Antragsteller/Versicherungsnehmer: | Vermittler |
|------------------------------------|-----------------------|
| Titel, Vorname: _____ | Vermittler: _____ |
| Nachname: _____ | Vermittler-Nr.: _____ |
| Straße: _____ | Register-Nr.: _____ |
| PLZ, Ort: _____ | |
| Geburtsdatum: _____ | |

Höhe und Termin

Ich beantrage eine Zuzahlung von

_____ Euro (mindestens 500 Euro)

zum 01. ____ .20 ____ (bitte wählen Sie einen Termin in der Zukunft aus).

Für die Zuzahlung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Zahlart

- Ich werde den Zuzahlungsbetrag überweisen. (Verwendungszweck: Versicherungsschein-Nr. und „Zuzahlung“)
- SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited, alle gegenwärtigen und künftigen Zahlungen (Beiträge, Zinsen und Gebühren) zu diesem Vertrag bei Fälligkeit von meinem/unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Standard Life Versicherung auf sein Konto gezogene/n Lastschrift/en 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.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber
(Vorname, Name,
Straße, Haus-nummer,
PLZ, Ort) _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Beitragsaufteilung der Zuzahlung

- Bitte investieren Sie die Zuzahlung in der gleichen Aufteilung in die Fonds wie meinen Einmalbeitrag.
- Bitte investieren Sie meine Zuzahlung wie folgt:

Dabei kann ich das Capital Security Management (CSM) nur wählen, wenn ich das Ablaufmanagement ausgeschlossen habe.

| Fondsname | zu kaufen in Prozent | Capital Security Management (CSM) |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| MyFolio-Familien | | |
| STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Defensiv | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Substanz | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Balance | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio SLI managed Chance | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio SLI managed ChancePlus | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Defensiv | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Substanz | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Balance | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed Chance | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Passiv focussed ChancePlus | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Defensiv | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Substanz | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Balance | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager Chance | | <input type="checkbox"/> Ja |
| STANDARD LIFE MyFolio Multi Manager ChancePlus | | <input type="checkbox"/> Ja |
| Weitere Fonds | | |
| STANDARD LIFE Enhanced Diversification Multi-Asset Fund | | Nein |
| STANDARD LIFE Absolute Return Global Bond Strategies Fund | | Nein |
| STANDARD LIFE Global Focused Strategies Fund | | Nein |
| | | <input type="checkbox"/> Ja |
| | | <input type="checkbox"/> Ja |
| | | <input type="checkbox"/> Ja |
| | | <input type="checkbox"/> Ja |
| | = 100 Prozent | |

Sie können aktuelle „Wichtige Informationen zur Anlageoption“ für alle von uns angebotenen Anlageoptionen unter www.standardlife.de/priip einsehen oder telefonisch bei uns anfordern.

Die Liste aller Fonds, in die Sie bei ParkAllee aktiv zuzahlen können, finden Sie unter: <https://www.standardlife.de/fonds/fonds-auswahl/parkallee/>

Angaben nach dem Geldwäschegesetz

Falls es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine natürliche Person handelt, benötigen wir eine beglaubigte Ausweiskopie.

Adresse, falls sie sich geändert hat

Falls es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine juristische Person handelt, benötigen wir folgende Daten und einen aktuellen Auszug aus einem amtlichen Register.

Anschrift/Sitz Hauptniederlassung

Amtliche Register-Nr.(z.B. Handelsregisternummer) Ort der Eintragung

Name und Anschrift der Inhaber Anteil ≥ 25 % (und jeweils beglaubigte Ausweiskopien beilegen)¹

Politisch exponierte Person? Ja

Bei börsennotierten Kapitalgesellschaften Name der Mitglieder des Vertretungsorganes (und jeweils beglaubigte Ausweiskopien beilegen)¹

Der Antragsteller gibt an, er handelt auf eigene Veranlassung fremde Veranlassung für

Vorname, Name

Bei juristischen Personen als Antragsteller ergibt sich dies u.a. aus den Eigentums- und Kontrollstrukturen.

Bei fremder Veranlassung reichen Sie uns bitte eine beglaubigte Ausweiskopie vom wirtschaftlich Berechtigten/Zahlungsempfänger ein.

Verwandtschaftsverhältnis 1. oder 2. Grades
 Herr Frau Firma

Vorname, Nachname

Adresse

Geburtsdatum Politisch exponierte Person? Ja

Geburtsort Staatsangehörigkeit

Geburtsland

In welcher Beziehung steht Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

Register-Nr. und Ort der Eintragung

Stand 04/2018

Versicherungsschein-Nr.: _____

Falls ein abweichender Beitragszahler vorliegt, reichen Sie uns bitte eine beglaubigte Ausweiskopie vom Beitragszahler ein.

Verwandtschaftsverhältnis 1. oder 2. Grades

Herr

Frau

Firma

Vorname, Nachname

Adresse

Geburtsdatum

Politisch exponierte Person?

Ja

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geburtsland

In welcher Beziehung steht Versicherungsnehmer zu der genannten Person?

Warum wurde diese Vertragskonstellation gewählt?

Register-Nr. und Ort der Eintragung

¹Bitte bei Bedarf Zusatzblatt verwenden.

Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennung möglich)? Bitte Nachweis beifügen².

Erbschaft

Ablaufleistung einer Versicherung

Versicherer: _____

Kapitalvermögen

Konto-/Depot-Nr. _____

Geldinstitut: _____

andere Herkunft: _____

²Ein Nachweis über die Mittelherkunft ist uns immer ab einem Zuzahlungsbetrag von 100.000 Euro einzureichen. Standard Life behält sich vor, einen Nachweis auch bei einem niedrigeren Betrag anzufordern.

Ich bestätige, dass ich eine aktuelle Kopie eines Ausweis- bzw. Reisepasses der identifizierten Personen im Original eingesehen, überprüft und dem Antrag beigefügt habe.

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

Wichtige Produkthinweise

Bitte beachten Sie:

- Vor Investition Ihrer Zuzahlung fallen **Abschluss- und Vertriebskosten** an. Nach Investition Ihrer Zuzahlung in den oder die von Ihnen gewählten Fonds werden auch diesem Anteil des Fondsvermögens bis zum Rentenbeginndatum **Verwaltungs-, Kapitalanlage- sowie Risikokosten** - falls für Ihren Risikoschutz Kosten anfallen - entnommen. Gerne teilen wir Ihnen die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten für die Zuzahlung vorab mit.
- Eine Zuzahlung kann bis einen Monat vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.

Wichtige Informationen zu den Fonds finde ich in dem Dokument „Wichtige Informationen zu den angebotenen Fonds“. Dieses versendet Standard Life auf Wunsch oder ich kann es unter <https://www.standardlife.de/dl-1b3ebfc> downloaden.

Viele Informationen sind auch unter <https://www.standardlife.de/fonds/fonds-auswahl/parkallee/> zu finden.

Für den Fall, dass ich mich für einen Anlagewechsel oder eine Zuzahlung in einen der Fonds entscheide, bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich die dargestellten Fondsinformationen, Factsheets und die wichtigen Informationen zu den Anlageoptionen zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer und ggf. Firmenstempel
(bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler