

Antrag auf eine Zuzahlung

für ParkAllee– 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, insbesondere für den Mindest-Zuzahlungsbeitrag, 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 International DAC, 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) _____

*bei Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats sind Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers zwingend erforderlich.

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. lautet DE29SLV00002139558, die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen nachträglich mit.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bankverbindung: HSBC Trinkaus & Burkhardt AG
Kontoinhaber: Standard Life Versicherung
IBAN: DE47 3003 0880 0300 4780 26
BIC: TUBDEDD

Beitragsaufteilung der Zuzahlung

- ohne Startmanagement
 - Bitte investieren Sie den Sparanteil meiner Zuzahlung in der gleichen Aufteilung in die Fonds wie den Einmalbeitrag
 - Bitte investieren Sie den Sparanteil meiner Zuzahlung in die nachfolgend ausgewählte Fondsauswahl

mit Startmanagement. Die Laufzeit des Startmanagement soll _____ Jahre (1 - 3) betragen.

Sie können nur dann Startmanagement für Ihre Zuzahlung auswählen, wenn Sie in Ihrem Vertrag kein CSM eingeschlossen haben. Sofern Sie Ablaufmanagement eingeschlossen haben, muss die Laufzeit für das Startmanagement so gewählt werden, dass das Startmanagement beendet ist, bevor das Ablaufmanagement startet.

Während des Startmanagements wird anteilig monatlich von dem Startfonds in die nachfolgend gewählte Fondsauswahl umgeschichtet.

Befindet sich Ihr Vertrag für einen früheren Beitrag (Einmalbeitrag oder Zuzahlung) noch im Startmanagement, wird dieses von dem neuen Startmanagement abgelöst (über die gesamte Laufzeit des neu gewählten Startmanagements und in die für das neu gewählte Startmanagement gewählte Anlage). Hatte das alte Startmanagement einen anderen Startfonds als den zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen, so wird auch für das neu anlaufende Startmanagement der bisherige Startfonds verwendet.

Fondsname	zu kaufen in Prozent	Capital Security Management (CSM)
	= _____ 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 der Fonds, in die Sie zuzahlen können, finden Sie auf folgender Webseite: <https://www.standardlife.de/fonds/fondsauswahl/>

Stand 03/2019

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 $\geq 25\%$ (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

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.

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.

Mir ist bewusst, dass

- Standard Life bei der Fondsauswahl keine Beratung oder Empfehlung vornimmt.
- die Gewinne oder Verluste von der Fondsauswahl abhängen und sich positiv oder negativ auf die Leistungen meines Vertrages auswirken.
- die Fonds weder eine Garantie noch einen Kapitalschutz enthalten.
- die Fonds unterschiedlichen Risikoklassen zuzuordnen sind und nicht alle Fonds meinen Kenntnissen und Erfahrungen angemessen und für meine Anlageziele geeignet sind.
- die Fondsentwicklung der Vergangenheit keine Schlussfolgerung auf die Zukunft zulässt.

Wir empfehlen Ihnen, sich vor der Beauftragung der Zuzahlung durch Ihren Versicherungsvermittler (Makler oder Versicherungsvertreter) beraten zu lassen.

Ort, Datum

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

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler