

## Antrag auf eine Zuzahlung

für ParkAllee komfort – Private Vorsorge, Deutschland

Standard Life Versicherung  
Lyoner Straße 9  
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

zum 01. \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_ (Termin in der Zukunft).

Für die Zuzahlung, insbesondere auch für den Mindest-Zuzahlungsbetrag, gelten die dem Vertrag zugrundeliegenden 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, Hausnummer,  
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



**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)<sup>1</sup>





Politisch exponierte Person?

 Ja

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



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

<sup>1</sup>Bitte bei Bedarf Zusatzblatt verwenden.

Woraus wird der Beitrag finanziert (Mehrfachnennung möglich)? Bitte Nachweis beifügen<sup>2</sup>.

Erbschaft

Ablaufleistung einer Versicherung

Versicherer: \_\_\_\_\_

Kapitalvermögen

Konto-/Depot-Nr. \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

andere Herkunft: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup>Ein 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

### Vermittlervergütung – nur, wenn Tarif V vorliegt

Der Tarif V ist ein normaler Provisions- bzw. Courtagetarif. Das bedeutet, dass mein Vermittler die Vermittlervergütung von Ihnen erhält und mein Beitrag oder Fondswert sich im Gegenzug reduziert. Da die verschiedenen Vergütungsmodelle unterschiedliche Auswirkungen auf die Wertentwicklung meines Vertrages haben können, sollte ich mich von meinem Vermittler hierüber unbedingt beraten lassen.

Grundsätzlich gilt die im Vertrag vereinbarte Abschluss- und Folgevergütung.

Es hat ein Beratungsgespräch zur Zuzahlung mit meinem Vermittler stattgefunden und auf Vorschlag meines Vermittlers haben wir uns auf folgende Abschlusscourtage (in Prozent für diese Zuzahlung) geeinigt:

\_\_\_\_\_ (0-4 %; in 0,1 %-Schritten wählbar)

Durch die Zuzahlung erhöht sich mein Fondsvermögen. Ist bei Vertragsschluss eine Folgevergütung vereinbart, entnehmen Sie diese weiterhin dem Fondsvermögen zu dem vereinbarten Prozentsatz.

Die hier erhaltenen Informationen habe ich gelesen. Mein Vermittler hat mich unter Berücksichtigung dieser Informationen beraten. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben angekreuzte Höhe der Vergütung für den Vermittler. Eine von dieser Vergütungsvereinbarung losgelöste Vergütungsabrede wurde mit dem Vermittler ausdrücklich nicht geschlossen.

Unterschrift Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: HSBC Continental Europe S.A., Germany  
Kontoinhaber: Standard Life Versicherung  
IBAN: DE47 3003 0880 0300 4780 26  
SWIFT: TUBDEDD

Antrag auf eine Zuzahlung  
Seite 4 von 5

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Kunden unter Berücksichtigung der hier gegebenen Informationen beraten habe. Mit der festgelegten Vergütung bin ich einverstanden. Eine darüber hinaus gehende Vergütungsvereinbarung habe ich mit dem Kunden nicht geschlossen. Darüber hinaus erhalte ich auch von Standard Life keine weitergehende Vergütung.

Unterschrift Vermittler: \_\_\_\_\_

### Wichtige Produkthinweise

#### Ich beachte die folgenden Hinweise:

- Vor Investition meiner Zuzahlung fallen **Abschluss- und Vertriebskosten** an. Nach Investition meiner Zuzahlung in den oder die von mir gewählten Fonds werden auch diesem Anteil des Fondsvermögens bis zum Rentenbeginndatum **Verwaltungs-, Kapitalanlage- sowie Risikokosten** – falls für meinen Risikoschutz Kosten anfallen – entnommen. Gerne teilen Sie, Standard Life, mir 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 und Factsheets zur Kenntnis genommen habe.

Mir ist bewusst, dass

- Sie bei der Fondsauswahl keine Beratung oder Empfehlung vornehmen.
- 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.

Sie empfehlen mir, mich vor der Beauftragung der Zuzahlung durch meinen Versicherungsvermittler (Makler oder Versicherungsvertreter) beraten zu lassen.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler