Standard Life

Antrag auf eine Zuzahlung
für B-SMART Invest – Austria

Standard Life Versicherung
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt/Main

Schneller geht's per E-Mail: unterschrieben und eingescannt an serviceaustria@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 (Bei Tarifgeneration I und II mindestens 1.000 Euro, bei Produktgeneration III 500 Euro)

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

Für die Zuzahlung gelten die dem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Zahlungsart

☐ 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

Stand 05/2023

Versicherungsschein-Nr.: _____

Beitragsaufteilung der Zuzahlung

Das von mir ausgefüllte und unterschriebene Veranlagungsprofil/Anlegerprofil reiche ich Ihnen mit ein, da Sie dieses benötigen, um mein Investment zu ändern.

Mir ist bewusst, dass die im Folgenden ausgewählten Fonds zu meinem eingeschätzten Veranlagungsverhalten passen müssen und die von mir angegebene Risikokategorie nicht übersteigen dürfen.

☐ Bitte investieren Sie meine Zuzahlung in der gleichen Aufteilung in die Fonds wie meine Beiträge.

☐ 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)**
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
		☐ Ja
	= 100 Prozent	

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

Die Liste der Fonds, in die Sie zuzahlen können, finden Sie auf folgender Webseite: https://www.standardlife.at/fonds/fondsauswahl/.

Stand 05/2023

Versicherungsschein-Nr.: _____

Angaben nach dem Geldwäschegesetz

PEP (Eine Politisch exponierte Person ist jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat. Das sind zum Beispiel Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission; Parlamentsabgeordnete; Mitglieder von obersten Gerichtshöfen; Botschafter; Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen, Familienmitglieder/naher Angehöriger wie Ehepartner, Eltern und Kinder. Nahestehende Personen zu denen der Versicherungsnehmer eine enge Geschäftsbeziehung unterhält.)

Handelt es sich bei einer am Vertrag beteiligten Person um eine politisch exponierte Person? Wenn ja, wer?

Mittelherkunft

☐ Erbschaft ☐ Lohn und Gehalt

☐ Ablaufleistung einer Versicherung Versicherer: _____

☐ Kapitalvermögen Konto-/Depot-Nr. _____ Geldinstitut: _____

☐ andere Herkunft:

_____

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.
Falls ein abweichender Beitragszahler vorliegt, reichen Sie uns bitte eine beglaubigte Kopie vom Ausweis/Reisepass/Führerschein, des abweichenden Beitragszahlers, ein. Diese Regelung gilt auch wenn die Zahlung von einem Gemeinschaftskonto geleistet wird. Hier benötigen wir von allen vom Versicherungsnehmer abweichenden Kontoinhabern, eine beglaubigte Kopie vom Ausweis/Reisepass/Führerschein.

Bitte beachten Sie, dass es zu weiteren Rückfragen und Anforderung von Dokumenten kommen kann.

Vermittlervergütung

Mein Vermittler erhält die Vermittlervergütung von Ihnen und mein Beitrag oder Fondswert reduziert sich im Gegenzug. Da die verschiedenen Vergütungsmodelle unterschiedliche Auswirkungen auf die Wertentwicklung meines Vertrages haben können, sollte ich mich von meinem Vermittler hierüber unbedingt beraten lassen.

Die Abschlussvergütung einer Zuzahlung für meinen Vermittler ergibt sich grundsätzlich aus der bei Vertragsabschluss vereinbarten Abschlussvergütung für die laufenden Beiträge.

Für jede Zuzahlung kann ich abweichend davon eine andere Abschlussvergütung für meinen Vermittler beantragen, wenn mein Vermittler mit der neu beantragten Abschlussvergütung für die Zuzahlung einverstanden ist.

☐ Ja, ich möchte eine abweichende Vergütung für diese Zuzahlung vereinbaren:

Abschlussvergütung in Prozent für diese Zuzahlung: _____ (0-4,5 %; 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: _____

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: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

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 bei der B-SMART Invest bis einen Monat vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.
- Eine Zuzahlung ist nicht möglich, wenn der Vertrag beitragsfrei gestellt ist, Beitragsferien in Anspruch genommen werden oder die Risikokategorie des Fonds, in den Sie investieren wollen, größer ist als die der Risikokategorie, die Sie in Ihrem Anlegerprofil angegeben haben.

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 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

Stand 05/2023