Standard Life
Teil der Phoenix Group

Antrag auf eine Zuzahlung

für ParkAllee komfort – Private Vorsorge, Austria

Standard Life Versicherung
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt/Main

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

Versicherungsschein-Nr.: _____

Antragsteller/Versicherungsnehmer:		**Vermittler**	
Titel, Vorname:	_____	Vermittler:	_____
Nachname:	_____	Vermittler-Nr.:	_____
Straße:	_____		
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

Stand 06/2024

Versicherungsschein-Nr.: _____

Beitragsaufteilung der Zuzahlung

☐ Bitte investieren Sie meine Zuzahlung entsprechend der Fondsaufteilung meines aktuellen Investments.

☐ Bitte investieren Sie meine Zuzahlung wie folgt:

Fondsname	**Standard Life FUND ID / ISIN**	**zu kaufen in Prozent**
		= 100 Prozent

Die Liste der Fondsnamen und Standard Life FUND IDs aller Fonds, in die ich zuzahlen kann, finde ich auf folgender Webseite:

https://www.standardlife.at/fonds/fondsauswahl/

Dort kann ich nach dem Zeitpunkt des Policenabschlusses das Produkt auswählen und mich zwischen den für mich auswählbaren Fonds entscheiden.

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.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Vermittler

Stand 06/2024

Versicherungsschein-Nr.: _____

Wichtige Produkthinweise

Ich beachte die folgenden Hinweise:

- Vor Investition meiner Zuzahlung fallen **Abschluss- und Vertriebskosten** an. Diese werden verteilt über die ersten 5 Jahre nach Fälligkeit der Zuzahlung entnommen oder verteilt über die Restlaufzeit des Vertrages, falls diese kürzer als 5 Jahre ist. 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 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

Stand 06/2024