

An die
APK Versicherung AG
Thomas-Klestil-Platz 1
1030 Wien



Telefax: +43(0)50 275 3709

Antrag auf temporäre Pensionsleistung

Ich stelle den Antrag auf Pensionsleistung aus meiner Polizze Nr. _____

ab: _____ (frühestens ab darauffolgendem Monatsersten, nach Eingang der Prämie)

Name: _____ Vorname: _____

Anrede/Titel: _____ SV-Nr.: _____ geb.: _____

Geschlecht: männl. weibl.

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel (tagsüber): _____ E-Mail: _____

Bank: _____ BLZ: _____

Kto.Nr.: _____ lautend auf: _____

Die Pensionsleistung soll _____ Jahre erfolgen (mind. 10 Jahre)

Rechnungszins:

2,25 % Rechnungszins

3,5 % Rechnungszins

Hinterbliebenenversorgung:

(muss vor erstmaligem Pensionsantritt angegeben werden und regelt die Reihenfolge)

1) Name: _____ Vorname: _____

Anrede/Titel: _____ geb.: _____ Geschlecht: männl. weibl.

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

2) Name: _____ Vorname: _____

Anrede/Titel: _____ geb.: _____ Geschlecht: männl. weibl.

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

3) Name: _____ Vorname: _____

Anrede/Titel: _____ geb.: _____ Geschlecht: männl. weibl.

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Gewünschte Veranlagung des verbleibenden Kapitals:

(bitte gewünschten Mix ankreuzen!)

APK garant

APK solid

APK bonds

APK basic

APK balanced

APK equity

APK individual (Summe muss 100% ergeben!):

Anleihen _____ % ; Geldmarkt _____ % ; Garantiefonds _____ % ;

EU-big _____ % ; EU-small _____ % ; EU-Tech _____ % ;

US-big _____ % ; US-small _____ % ; US-Tech _____ % ;

Water Fund _____ % ; BioTech _____ % ; Pacific _____ % ;

Aktien global _____ %

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Anlage: Antrag auf bargeldlose Überweisung der Leistung mit Bankbestätigung

An die
APK Versicherung AG
Thomas-Klestil-Platz 1
1030 Wien

Antrag auf bargeldlose Überweisung der Leistung

Name: _____ Vorname: _____
Anrede/Titel: _____ geb.: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Tel. (tagsüber): _____ Email: _____
Bank: _____ BLZ: _____
Konto Nr.: _____ lautend auf: _____

Ich ersuche um Überweisung der mir zustehenden Pensionsleistung über das vorgenannte Geldinstitut auf mein Konto.

- Ich erkläre, dass ich über dieses Konto allein verfügungsberechtigt bin.
- Folgende Personen sind über dieses Konto zusätzlich verfügungsberechtigt:

Name, Adresse

Weiters sind wir damit einverstanden, dass alle von der Gesellschaft nach meinem Tode dem genannten Konto gutgeschriebenen Pensionsleistungen von dem kontoführenden Geldinstitut an die anweisende Stelle rücküberwiesen werden.

Ort/Datum

Unterschrift aller o.a. Personen

Bankbestätigung

Wir verpflichten uns, der APK Versicherung AG alle Beträge rückzuüberweisen, die nach dem Tode des Anspruchsberechtigten auf dessen Konto überwiesen worden sind und werden alle Änderungen hinsichtlich der Verfügungsberechtigung über das vorerwähnte Konto der anweisenden Stelle unverzüglich bekannt geben.

Ort/Datum

Stampiglie und Unterschrift des Geldinstitutes