

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 Police 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 \_\_\_\_\_ % ; BioTech \_\_\_\_\_ % ; Pacific \_\_\_\_\_ % ;

EU-big \_\_\_\_\_ % ; EU-small \_\_\_\_\_ % ; EU-HiTech \_\_\_\_\_ % ;

US-big \_\_\_\_\_ % ; US-small \_\_\_\_\_ % ; US-HiTech \_\_\_\_\_ % ;

Water Fund \_\_\_\_\_ % ; Geldmarkt \_\_\_\_\_ % ; Aktien global \_\_\_\_\_ % ;

Garantiefonds \_\_\_\_\_ %

Anlage: Antrag auf bargeldlose Überweisung der Leistung mit Bankbestätigung

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

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