

Bitte senden Sie dieses Blatt im **Original**
oder per **Fax Nr. 069 910-19050** an:

Deutsche Asset Management
Investment GmbH
60612 Frankfurt

Informationen zum Vertragsinhaber

Name(n), Vorname(n)	_____
Produkt- name	_____
Alters- vorsorge- vertragsnr.	T _____ (Bitte vollständig eintragen, z. B. T123456701)

Für Ihren Auftrag kreuzen Sie einfach an
oder füllen Sie die Felder aus.

LA/EI

Premium-Vorsorge-Check – Beitragsneuberechnung

Bruttojahresarbeitslohn des Vorjahres*	_____	EUR
davon 4 % (max. Sonderausgabenabzug 2.100 EUR**)	_____	EUR
<input type="checkbox"/> abzüglich Grundzulage für Sie (175 EUR)	_____	EUR
<input type="checkbox"/> abzüglich einmalig 200 EUR „Berufseinsteigerbonus“ im ersten Beitragsjahr für Zulagenberechtigte, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben	_____	EUR
<input type="checkbox"/> abzüglich Grundzulage für Ihren Ehepartner (175 EUR) (wenn ein „Huckepackvertrag“ abgeschlossen wird/wurde)	_____	EUR
abzüglich Kinderzulage		
<input type="checkbox"/> 185 EUR pro Kind (bis 2008 geborene Kinder) Anzahl Kinder _____	_____	EUR
<input type="checkbox"/> 300 EUR pro Kind (für ab 2008 geborene Kinder) Anzahl Kinder _____	_____	EUR
= Eigenanteil	_____	EUR
= neuer Beitrag gemäß monatlicher Zahlungsweise***	_____	EUR

* Bruttojahresarbeitslohn: Die rentenversicherungspflichtigen Einnahmen im letzten Jahr werden zur Berechnung des Eigenbeitrages herangezogen, den der Kunde im aktuellen Jahr leisten muss, um die volle Zulage zu erhalten bzw. um in den Genuss der maximalen Förderung zu kommen. Bei diesen Einnahmen handelt es sich in der Regel um den Bruttojahresarbeitslohn. Sofern kein letztjähriger Bruttojahresarbeitslohn angegeben werden kann (etwa bei Berufseinsteigern, die erst im Jahr des Vertragsbeginns eine rentenversicherungspflichtige Tätigkeit anfangen) sollte aus Gründen der besseren Darstellung im Rahmen der Berechnung der aktuelle, bzw. der zu erwartende Bruttojahresarbeitslohn angegeben werden.

** Die freiwilligen Beiträge können im Rahmen bestimmter Höchstgrenzen steuerlich als Sonderausgaben abgesetzt werden. Die jeweils auf den Vertrag gezahlten Zulagen sind bereits in diesen Beträgen enthalten. Der Sonderausgabenabzug wird gewährt, wenn er für den Berechtigten aufgrund seiner individuellen Einkommenssituation zu einer zusätzlichen Steuerersparnis führt. Ist dies der Fall, erhält der Begünstigte die über die bereits gewährten Zulagen hinausgehende Steuerersparnis automatisch im Rahmen seiner Einkommensteuerveranlagung. Steuerlich geförderte Höchstgrenzen: ab dem Jahr 2008 2.100 EUR p. a.

*** Cent-Beträge sind aufgerundet.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die folgende Zahlung zulasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.
Zahlungen sind nur per Lastschrifteinzug möglich.

Ich bitte um **Anpassung meiner monatlichen Beiträge**
auf den oben ausgewiesenen neuen Beitrag von _____ **EUR**
ab der nächsten Zahlungsfälligkeit.

Bei nicht monatlicher Zahlungsweise:
Ich bitte um Anpassung meiner Beiträge gemäß meiner aktuellen Zahlungsweise auf _____ **EUR**

Um die staatliche Förderung in voller Höhe zu erhalten, ist bei einer unterjährigen Anpassung der regelmäßigen Beiträge darauf zu achten, dass ggf. durch eine Zuzahlung/Sonderzahlung der Mindesteigenbeitrag „aufgefüllt“ werden muss. Bitte benutzen Sie hierzu nachfolgendes Serviceblatt. Ist eine Zuzahlung/Sonderzahlung nicht gewünscht, kann dies dazu führen, dass Sie nicht die höchstmögliche staatliche Förderung erhalten.

SFFM 115 PVC 01/2018

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift(en) Vertragsinhaber (bei Minderjährigen beide Elternteile)

X _____

Bitte senden Sie dieses Blatt im **Original**
oder per **Fax Nr. 069 910-19050** an:

Informationen zum Vertragsinhaber

Deutsche Asset Management
Investment GmbH
60612 Frankfurt

Name(n), Vorname(n) _____

Produktname _____

Altersvorsorgevertragsnr. _____
(Bitte vollständig eintragen, z. B. T123456701)

Für Ihren Auftrag kreuzen Sie einfach an **Beachten Sie bitte auch die Hinweise auf der nächsten Seite.** →

Adressänderung **Meine neue Anschrift und Telefonnummer lautet**

Straße, Haus-Nr. _____ gültig ab _____

Land PLZ Ort _____ tagsüber erreichbar unter Telefonnummer
(privat geschäftlich)

Beitragszahlung Zahlungen sind nur per Lastschrift möglich. Bitte teilen Sie uns Ihre Bankverbindung in den vorgesehenen Feldern mit.
Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die folgende Zahlung zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Regelmäßiger Beitrag (Kauf per Einzugsermächtigung) Einrichten Ändern gültig ab _____

Betrag _____,00 EUR **Bitte beachten Sie:** Falls Sie Ihre Beitragshöhe verändern möchten, geben Sie bitte hier Ihren gewünschten neuen Beitrag an.

Termin 01. 05. 20. eines Monats **Zahlungsrhythmus** monatlich 1/2 jährlich 1/4 jährlich jährlich

Einmaliger Beitrag (Kauf per Einzugsermächtigung)

Betrag _____,00 EUR Die Zahlung soll sofort erfolgen, sonst am _____

Beitragsfreistellung **Hinweis zur Beitragsfreistellung:** Sie können Ihren Altersvorsorgevertrag beitragsfrei stellen. Eine befristete Beitragsfreistellung ist für einen Zeitraum von bis zu maximal 12 Monaten möglich, Ihre Zahlungen zu Lasten Ihres Kontos werden befristet ausgesetzt. Zum angegebenen Termin werden widerruflich die vereinbarten Zahlungen zu Lasten Ihres Kontos mittels Lastschrift gemäß des zuletzt vereinbarten Zahlungsrhythmus und Termins erneut eingezogen.

Befristete Beitragsfreistellung
Die Lastschrift soll zeitlich befristet ausgesetzt werden.
Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die Lastschrift zu folgendem Termin wieder einzusetzen: _____

Unbefristete Beitragsfreistellung (Lastschriftlöschung)
Bitte beachten Sie: Lastschriftlöschungen werden umgehend nach Eingang des Serviceblattes ausgeführt. **Bitte beachten Sie:** Die Lastschrift kann maximal 12 Monate ab Eingang des Serviceblattes befristet ausgesetzt werden.

SEPA-Lastschriftmandat **IBAN und BIC stehen in den Kontoauszügen.**
Ich ermächtige die Deutsche Asset Management Investment GmbH, Gläubiger-ID DE08DEU00000030380, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsche Asset Management Investment GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kontoinhabers _____ Vorname(n) _____

Straße, Haus-Nr. _____ Land PLZ Ort _____

IBAN _____

BIC _____ Bank/Kreditinstitut _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift(en) Kontoinhaber _____

→ _____ _____ _____ ←

Ort, Datum Unterschrift(en) Vertragsinhaber (bei Minderjährigen beide Elternteile)

Bei minderjährigen Altersvorsorgevertragsinhabern ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich.
Falls ein Elternteil der alleinige gesetzliche Vertreter ist, bitten wir dieses – unter Beifügung eines Nachweises – zu bestätigen. Vielen Dank.

Preisveröffentlichungen über folgende Medien:

Internet (<http://www.dws.de>)
Reuters-Seiten DWS01 ff.

Preisverzeichnis / Konditionentableau:

Internet (<http://www.dws.de/konditionen>)

Hinweise zu Ihrem Serviceblatt

- Erteilen Sie uns Ihren Auftrag durch Ankreuzen bzw. Ausfüllen der vorbereiteten Felder auf der Vorderseite.
- Schreiben Sie bitte leserlich, damit wir Ihren Auftrag schnell und korrekt ausführen können. Sie vermeiden damit Missverständnisse und zeitaufwendige Rückfragen.
- Nutzen Sie das Serviceblatt nur für die vorgesehenen Aufträge. Die weiteren Flächen bitte nicht beschreiben. Sie helfen uns damit.
- Bei sonstigen Aufträgen oder wenn Sie sich formlos an uns wenden, geben Sie immer Ihre vollständige Altersvorsorgevertragsnummer an.
- Unterschreiben Sie bitte alle Aufträge, die Sie uns erteilen.

**Deutsche Asset Management
Investment GmbH**