



Bitte senden Sie den Antrag per Post an:

Produktinformationsstelle Altersvorsorge
Fraunhofer-Platz 1
67663 Kaiserslautern

(nach § 3 Abs. 2 Satz 3 AltZertG)

(Folgende Daten werden von der PIA ausgefüllt.)

Eingangsdatum:

Aktennummer:

Übertragung: erfolgt am

abgelehnt am

ANTRAG AUF ÜBERTRAGUNG DER KLASSIFIZIERUNG EINES ALTERSVORSORGE- BZW. BASISRENTENTARIFES AUF DIE NEUE ZERTIFIZIERUNG

Einzelanbieter

Wichtige Hinweise:

Bitte verwenden Sie dieses Formular nur, wenn die neue Zertifizierung des Tarifs aufgrund der Änderungen durchgeführt wurde, die keine Auswirkung auf die Chancen-Risiko-Klasse des Tarifs haben. Bitte beachten Sie, dass die Übertragung der Klassifizierung auf die neue Zertifizierungsnummer erst nach Abschluss der Neuzertifizierung durchgeführt werden kann.

1. Daten des Antragstellers:

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Name des Antragstellers: | <input type="text"/> |
| Kundennummer bei der PIA: | <input type="text"/> |

2. Daten des Ansprechpartners (Angabe nur bei einer Änderung des Ansprechpartners notwendig):

| | |
|---------------------|---|
| Name: | <input type="text"/> |
| Funktion/Abteilung: | <input type="text"/> |
| Telefon und Fax: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| E-Mail: | <input type="text"/> |



3. Daten des Tarifs:

| | |
|--|----------------------|
| Tarifbezeichnung: (der interne oder vertriebliche Tarifname) | <input type="text"/> |
| Aktennummer der vorhandenen Klassifizierung bei der PIA: | <input type="text"/> |
| Alte Zertifizierungsnummer: | <input type="text"/> |
| Neue Zertifizierungsnummer: | <input type="text"/> |
| Datum der Neuzertifizierung: | <input type="text"/> |
| Beschreibung der Änderungen, die zu einer Neuzertifizierung geführt haben (ggf. Name/Nummer der beigefügten Anlage mit der Beschreibung): | <input type="text"/> |

Hinweis: Bitte stellen Sie für jeden Tarif und jede Tarifvariante einen separaten Antrag.



Erklärungen des Antragstellers:

Ich erkläre, dass

- alle Angaben in diesem Antrag vollständig sind und den Tatsachen entsprechen;
- alle im Zusammenhang mit der Antragstellung stehenden Änderungen unverzüglich mitgeteilt werden.

Ich bestätige, dass sich durch die Neuzertifizierung die für die Klassifizierung relevanten Daten des Tarifs nicht geändert haben.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Produktinformationsstelle Altersvorsorge die Richtigkeit der obigen Angaben durch eine Abfrage beim Bundeszentralamt für Steuern Referat St II 5 (Zertifizierungsstelle) überprüfen darf.

Vertreten durch

Name der Unterschriftberechtigten mit Unterschrift im Original