



Bitte senden Sie den Antrag per Post an:

(Folgende Daten werden von der PIA ausgefüllt.)

Produktinformationsstelle Altersvorsorge  
Fraunhofer-Platz 1  
67663 Kaiserslautern  
Deutschland

Eingangsdatum:

Aktennummer:

Verzicht:  erfolgt am  
 abgelehnt am

### Verzichtsantrag auf weitere Überprüfungen gem. § 5 Abs. 3 AltvPIBV

Kundennummer: (die von der PIA zugeteilte Kundennummer)	
Name des Antragstellers:	
Tarifbezeichnung:	
Aktennummer des Tarifs bzw. der Tarifvariante: (die von der PIA zugeteilte Antragsnummer)	
Zertifikatsnummer:	
Verzicht ab dem:	

Hinweis: Für jede Klassifizierung ist ein gesonderter Verzichtsantrag zu stellen. Der Zeitpunkt, ab dem der Verzicht beantragt wird, muss innerhalb von zwölf Monaten nach der Bekanntgabe der erstmaligen Klassifizierung oder des Ergebnisses der Überprüfung liegen.

Ich beantrage gem. § 5 Abs. 3 AltvPIBV den Verzicht auf weitere Überprüfungen des obengenannten Tarifs bzw. der obengenannten Tarifvariante mit der angegebenen Antrags- und Zertifikatsnummer.

Ich sichere zu, dass ab dem obengenannten Zeitpunkt des Verzichts auf der Basis der Klassifizierung keine neuen zertifizierten Altersvorsorge- und Basisrentenverträge vertrieben werden.

Vertreten durch

Name der Unterschriftberechtigten mit Unterschrift im Original