



Bitte senden Sie den Antrag an:

Produktinformationsstelle Altersvorsorge
Fraunhofer-Platz 1
67663 Kaiserslautern

(nach § 3 Abs. 2 Satz 3 AltZertG)

(Folgende Daten werden von der PIA ausgefüllt.)

Eingangsdatum:

Aktennummer:

Gebührenklasse:

Gebührenbescheid-Nr.:

ANTRAG AUF KLASSIFIZIERUNG EINES ALTERSVORSORGE- BZW. BASISRENTENTARIFIS

Einzelanbieter

1. Daten des Antragstellers:

Name des Antragstellers:	<input type="text"/>
Vollständige Adresse:	<input type="text"/>
Telefon und Fax:	<input type="text"/> <input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
BAK-Nr. oder Reg.-Nr.:	<input type="text"/>

2. Daten des Ansprechpartners:

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 zu klassifizierenden Tarifs:

Tarifbezeichnung: (der interne oder vertriebliche Tarifname)	<input type="text"/>
Zertifizierungsnummer:	<input type="text"/>
Datum der Zertifizierung:	<input type="text"/>
Handelt es sich um eine Variante eines bereits klassifizierten oder zur Klassifizierung beantragten Tarifs? (Bitte beschreiben Sie unter „Tarifmerkmale“ die wesentlichen Unterschiede dieser Variante zu anderen Varianten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte geben Sie die Antragsnummer des klassifizierten Tarifs und (falls vorhanden) das Datum der Klassifizierung an: <input type="text"/> <input type="text"/>
Für die Klassifizierung wesentliche Tarifmerkmale (Geben Sie insbesondere den Produkttyp gemäß der Gebührensatzung ein bzw. den Typ, der Ihrem Tarif am nächsten kommt):	Einmalbeitrag: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div> <p><u>Versicherung mit Indexpartizipation</u></p> Anlage in Optionen mit expliziter Preisformel: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <p><u>Versicherungen und Fondssparpläne</u></p> Wertsicherung/Garantie auf Ebene der Anlageklasse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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

4. Zusätzliche Angaben zum Tarif:

Die Einordnung des Tarifs in Chancen-Risiko-Klassen erfolgt mithilfe mathematischer Simulationsverfahren, die im Auftrag der Produktinformationsstelle Altersvorsorge durch Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik durchgeführt werden. Hierfür sind zusätzliche Daten und Informationen erforderlich. Nach Eingang dieses Antrags erhalten Sie abhängig vom Produkttyp zusätzliche Formulare, die Sie vollständig und korrekt ausgefüllt zurückschicken müssen.



5. Gebühren:

Auf Grund der nach § 3a Absatz 3 Satz 2 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) durch das Bundesministerium der Finanzen genehmigten Gebührensatzung erlässt die Produktinformationsstelle Altersvorsorge einen Gebührenbescheid. Die abschließende Bearbeitung Ihres Antrags kann erst nach Eingang der Gebühr erfolgen.

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.

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

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Produktinformationsstelle Altersvorsorge alle Informationen und Daten, die im Rahmen der Klassifizierung dieses Tarifs zur Durchführung des mathematischen Simulationsverfahrens benötigt werden, an das Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik weiterleiten darf.

Ich stimme der Veröffentlichung der festgestellten Chancen-Risiko-Klassen in einem von der Produktinformationsstelle Altersvorsorge geführten öffentlichen Register im Internet zu

Ja

Nein

Die Chancen-Risiko-Klasse wird im Register zum Zeitpunkt der erstmaligen Verwendung beim Anbieter von der Produktinformationsstelle Altersvorsorge aktualisiert. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit die Zustimmung zur Veröffentlichung in schriftlicher Form widerrufen kann.

Vertreten durch

Name der Unterschriftsberechtigten mit Unterschrift im Original