

Informationen zum Vertragsinhaber

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

DWS Investment GmbH  
60612 Frankfurt

<b>Name(n), Vorname(n)</b>	<input type="text"/>
<b>Anschrift</b>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<b>Alters- vorsorge- vertragsnr.</b>	<input type="text"/> T <input type="text"/>

(Bitte vollständig eintragen, z. B. T123456701)

LA/EI

## Premium-Vorsorge-Check – Beitragsneuberechnung

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

\* 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: seit 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.

<input type="checkbox"/> Ich bitte um <b>Anpassung meiner monatlichen Beiträge</b> auf den oben ausgewiesenen neuen Beitrag von <b>ab der nächsten Zahlungsfälligkeit.</b>	<input type="text"/>	<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Bei nicht monatlicher Zahlungsweise:</b> Ich bitte um Anpassung meiner Beiträge gemäß meiner aktuellen Zahlungsweise auf	<input type="text"/>	<b>EUR</b>

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.

Ort, Datum

X
---

Unterschrift Vertragsinhaber (bzw. bei Minderjährigen Unterschriften beider Elternteile)

X
---

X
---

Informationen zum Vertragsinhaber

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

DWS Investment GmbH  
60612 Frankfurt

<b>Name(n), Vorname(n)</b>	<input type="text"/>
<b>Anschrift</b>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<b>Alters- vorsorge- vertragsnr.</b>	<input type="text"/> T <input type="text"/>

(Bitte vollständig eintragen, z. B. T123456701)

**Beitragszahlung** (Zahlungen sind nur per Lastschrift möglich. Bitte teilen Sie uns Ihre Bankverbindung in nachfolgendem SEPA-Lastschriftmandat mit.)

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

Betrag  EUR

Zahlungsrhythmus  monatlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich

jeweils zum  1.  5.  20. Tag eines Monats erstmals ab (MM/JJJJ)

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

**Einmaliger Beitrag** (Kauf per Einzugsermächtigung)

Betrag  EUR Die Zahlung soll sofort, sonst am  erfolgen.

**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:  **Bitte beachten Sie:** Die Lastschrift kann maximal 12 Monate ab Eingang des Serviceblattes befristet ausgesetzt werden.

**Unbefristete Beitragsfreistellung** (Lastschriftlöschung)  
**Bitte beachten Sie:** Lastschriftlöschungen werden umgehend nach Eingang des Serviceblattes ausgeführt.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Anleger ist identisch mit dem Kontoinhaber  Abweichender Kontoinhaber

Name des abweichenden Kontoinhabers  Vorname(n)

Straße, Hausnummer  Land  Postleitzahl  Ort


Ich ermächtige hiermit die DWS Investment GmbH, Gläubiger-ID DE08DEU0000030380, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DWS Investment GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 (nur bei abweichendem Kontoinhaber)**

**Ort, Datum**  **Unterschrift Vertragsinhaber (bzw. bei Minderjährigen Unterschriften beider 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.

**DWS Investment GmbH**