Formular zurücksetzen | 3 x Drucken

Übernahmeerklärung zur Direktversicherung durch den Arbeitnehmer

ApothekenRente
Die empfohlene Rente von ADA und ADEXA

Gruppenversicherungsvertrag:

Versicherungsschein-Nummer 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer** 7 0

Neuer Versicherungsnehmer wird ab 0 1 die versicherte Person.

Name, Anschrift des neuen Versicherungsnehmers (versicherte Person)

Ist der neue Versicherungsnehmer ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland steuerpflichtig?

☐ **ja,** Angabe der Steueridentifikationsnummer

☐ **nein,** Angabe der Staaten und

der Steueridentifikationsnummern

1. Versicherungsumfang

☐ Die Versicherung wird **beitragspflichtig** fortgeführt.

☐ die bisherige Jahresrente soll beibehalten werden

☐ der bisherige Beitrag soll beibehalten werden ☐ anderer neuer Beitrag in EUR

Beitragszahlung ab (Monat)

Beitragszahlungsweise ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

☐ Die Versicherung wird **beitragsfrei** mit herabgesetzter Jahresrente fortgeführt
(nur möglich, wenn die erforderliche beitragsfreie Mindestrente gebildet werden kann).

2. Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Identifizierung des neuen Versicherungsnehmers

Die Identifizierung erfolgt durch gültigen amtlichen Ausweis ☐ Personalausweis ☐ Reisepass

Nummer | gültig bis | ausstellende Behörde

Geburtsdatum | Geburtsort | Nationalität

Bitte reichen Sie uns eine beglaubigte Kopie des Personalausweises ein oder geben uns eine Bestätigung der Daten durch die Bank.

Erfolgt die Aufnahme der Geschäftsbeziehung auf eigene oder fremde Veranlassung?

☐ die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und alle damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf Veranlassung des Antragstellers (Versicherungsnehmer). Dieser wurde nicht von einem Dritten beauftragt

☐ die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und / oder die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf fremde Veranlassung bzw. auf Veranlassung eines Dritten

Name, Vorname(n), Nationalität, Geburtsdatum und Anschrift des veranlassenden Dritten

Angaben des neuen Versicherungsnehmers zu politisch exponierten Personen (PEP)
Eine politisch exponierte Person (PEP) ist eine Person, die ein wichtiges öffentliches Amt auf höchster Staatsebene (Staatschef, Regierungschef, Mitglieder des Parlaments, Minister, Botschafter, Mitglied wichtiger Organe wie z.B. oberste Gerichte, Rechnungshöfen usw.) ausübt oder in den letzten 18 Monaten ausgeübt hat.

Sind Sie oder die ggfls. wirtschaftlichen Berechtigten
• eine PEP oder
• ein unmittelbares Familienmitglied einer PEP oder
• ein enger Geschäftspartner (z.B. Mitinhaber eines gemeinsamen Unternehmens) einer PEP?

☐ nein ☐ ja Name, Vorname der PEP

Welches Amt übten die PEP aus?

Von wann bis wann?

Welcher Art ist die Beziehung zur PEP?

3. Unterschrift

☐ **Der neue Versicherungsnehmer hat die Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung abgegeben. Sie wird mit der Übernahmeerklärung eingereicht.**

Ort | Datum | Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers (versicherte Person)

4. SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.

Die der R+V Lebensversicherung AG lautet: DE3600200000136091.

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-)Lastschriftmandats gegeben.

IBAN

☐ **Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer**

☐ **Der Kontoinhaber ist nicht der Versicherungsnehmer**

Name, Anschrift, Länderkennzeichen des Kontoinhabers: nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht

Ich ermächtige Sie, Zahlungen vom genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von Ihnen auf das genannte Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Ort | Datum | Unterschrift des Kontoinhabers

R+V Lebensversicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Volker Buchem, Dr. Klaus Endres, Jens Hasselbächer, Marc René Michallet, Dragica Mischler.
Sitz: Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7629 Amtsgericht Wiesbaden