Antrag auf Zuzahlung zu einem bestehenden Canada Life-Vertrag oder Beitragserhöhung

Stand November 2023

canada life™

Canada Life Assurance Europe plc
Postfach 1763
63237 Neu-Isenburg

VERSICHERUNGSNEHMER

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma

Titel, Firma/Name	
Vornamen	
Versicherungsschein-nummer	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort (Wohnsitz)	

BEITRAGSERHÖHUNG

Ich möchte meinen Beitrag erhöhen.

Neuer Gesamtbeitrag	€

(Neuer Gesamtbeitrag gemäß der aktuell vereinbarten Zahlungsweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich)

Bitte ziehen Sie den Betrag

☐ sofort ☐ zum _____ ein.

Bei einer Beitragserhöhung gehen wir von der Gültigkeit der uns bisher vorliegenden Lastschrifteinzugsermächtigung bzw. des SEPA-Lastschriftmandats aus. Wenn Sie Ihre Beiträge per Überweisung bezahlen, passen Sie den Beitrag bitte selbst entsprechend an.

BESONDERE HINWEISE

Bitte beachten Sie die Höchstbeiträge entsprechend der jeweiligen Zahlweise in Ihren Versicherungsbedingungen. Bei jeder Erhöhung des Beitrags sind eine erneute Risikoprüfung und unsere Zustimmung notwendig, falls sich dadurch auch der Versicherungsschutz einer Zusatzoption erhöht.

Beitragserhöhungen sind bis zu einer gewissen Frist vor Rentenbeginn möglich. Die Zuteilung des erhöhten Beitragsanteils erfolgt grundsätzlich entsprechend der derzeitigen Fondsaufteilung. Für Beitragserhöhungen in den UWP-Fonds gelten besondere Bestimmungen. Die genauen Fristen entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsbedingungen.

ZUZAHLUNG

Ich möchte eine Zuzahlung leisten.

Zuzahlungsbetrag	€

Wurde jemals eine Zuzahlung zu dem oben genannten Vertrag geleistet?

☐ ja ☐ nein

Bitte ziehen Sie den Zuzahlungsbetrag

☐ sofort ☐ zum _____ ein.

HINWEIS BEI EINER ANLAGE IN DEN UWP-FONDS

Zuzahlungen in einen bestehenden Vertrag sind bis zu einer gewissen Frist vor Rentenbeginn möglich. Für Zuzahlungen in den UWP-Fonds gelten besondere Bestimmungen. Die genauen Fristen und Regelungen entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsbedingungen.

☐ ZUZAHLUNG PER ÜBERWEISUNG

Zuzahlungen können auch auf unser Konto bei der HypoVereinsbank München IBAN DE69 7002 0270 0062 3244 06, BIC HYVEDEMMXXX, geleistet werden. Bitte geben Sie hierbei den Verwendungszweck wie folgt an: Versicherungsscheinnummer [Leerzeichen] Vorname [Leerzeichen] Nachname [Leerzeichen] Zuzahlung.

☐ ZUZAHLUNG PER SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASISLASTSCHRIFTEN

Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland, Hohenzollernring 72, 50672 Köln (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000060465)

Ich ermächtige Canada Life, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Canada Life auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Zahlung: Einmallastschrift

☐ Frau ☐ Herr

Kontoinhaber	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
IBAN	D E
BIC	
Kreditinstitut	
Datum	
Unterschrift des Kontoinhabers	✗

Versicherungsvertreter sind nicht zur Entgegennahme von Beitragszahlungen bevollmächtigt.

Hinweis: Bei Basisrentenverträgen sind nur Beiträge des Versicherungsnehmers nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) sonderausgabenabzugsfähig. Eigene Beiträge liegen vor, wenn Personenidentität zwischen Versicherungsnehmer, zu versichernder Person, Leistungsempfänger und Beitragszahler besteht. Die Beiträge können auch vom Ehegatten geleistet werden, sofern die Ehegatten nach § 26b EStG zusammen zur Einkommensteuer veranlagt sind. Der eingetragene Lebenspartner ist dem Ehegatten einkommensteuerrechtlich gleichgestellt.

DAS IST MEINE FONDSAUSWAHL FÜR MEINE ZUZAHLUNG

Meine Zuzahlung erfolgt in die derzeitige Fondsaufteilung meines Vertrags
oder

☐ die Zuzahlung erfolgt anteilig auf folgende Fonds:

Nur für Fondspolicen mit individueller Fondsauswahl. Die genauen Regelungen für die Fondsauswahl entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen. Bitte beachten Sie, dass die Summe der gewählten Fonds insgesamt 100 % ergeben muss. Informationen zu den Fonds finden Sie unter www.canadalife.de/fondsinformationen.

Fondsname	Prozentsatz	Fondsname	Prozentsatz
		Summe:	0 100 %

Bitte beachten Sie bei einer Zuzahlung in den UWP-Fonds die Mindestlaufzeit gemäß Ihren Versicherungsbedingungen.

ERKLÄRUNG NACH DEM GELDWÄSCHEGESETZ

IDENTIFIZIERUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Der Versicherungsnehmer ist eine

☐ natürliche Person. ☐ juristische Person.

Eine Identifizierung wurde bereits bei Antragstellung des Hauptantrags durchgeführt. In bestimmten Fällen ist eine erneute Identifizierung erforderlich. In diesen Fällen nehmen wir Kontakt mit Ihnen auf.

POLITISCH EXPONIERTE PERSON

Der Versicherungsnehmer ist

☐ keine politisch exponierte Person.

☐ eine politisch exponierte Person. Dann füllen Sie bitte den Fragebogen „PEP“ aus.

Politisch exponierte Personen sind diejenigen natürlichen Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder ausgeübt haben, und Ihre unmittelbaren Familienmitglieder oder Ihnen bekanntermaßen nahestehende Personen. Ist der Versicherungsnehmer, der wirtschaftlich Berechtigte oder der Bezugsberechtigte eine politisch exponierte Person?

WIRTSCHAFTLICHE BERECHTIGUNG

Die Angabe des wirtschaftlich Berechtigten ist nicht notwendig beim Garantierten Rentenplan basis, GENERATION basic, GENERATION basic plus oder GENERATION business in Form der Direktversicherung.

☐ Der Versicherungsnehmer handelt auf eigene Veranlassung.

☐ Der Versicherungsnehmer handelt auf Veranlassung von (anzugeben ist der wirtschaftlich Berechtigte):

Nachname	
Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Nur bei abweichendem Beitragszahler:

Es besteht folgendes Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Beitragszahler (z. B. Art der Verwandtschafts- oder Geschäftsbeziehung):

IDENTIFIZIERUNG NACH FATCA/CRS/FRAGEN NACH DER STEUERLICHEN ANSÄSSIGKEIT

Ihre steuerliche Ansässigkeit wurde bereits im Hauptantrag identifiziert. Wir gehen davon aus, dass es bei Ihrer steuerlichen Ansässigkeit keine Änderung gibt. Hat sich Ihre steuerliche Ansässigkeit geändert, dann füllen Sie bitte den Fragebogen „Steuerliche Ansässigkeit“ aus.

Canada Life ist gesetzlich dazu verpflichtet, bei Zuzahlungen zu prüfen, ob es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine außerhalb Deutschlands steuerlich ansässige Person handelt und der Versicherungsvertrag zum Beispiel einer Meldepflicht an das Bundeszentralamt für Steuern nach dem Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) oder dem Common Reporting Standard (CRS) unterliegt.

UNTERSCHRIFT

Ort		**Unterschrift** des Versicherungsnehmers	
Datum			

Senden Sie das Formular bitte per Post oder per E-Mail (neugeschaeft@canadalife.de) an Canada Life.

Canada Life Assurance Europe plc
Niederlassung für Deutschland
Hohenzollernring 72, 50672 Köln, HRB 34058, AG Köln
Postanschrift: Canada Life Assurance Europe plc
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg
Telefon: 06102-306-1800, Telefax: 06102-306-1801
kundenservice@canadalife.de
www.canadalife.de

Hauptsitz:
Canada Life Assurance Europe plc
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland
Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731

Vorstand:
William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch), Bernard Collins (irisch), Sylvia Cronin (irisch), Markus Drews (deutsch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch), Rose McHugh (irisch), Kevin Murphy (irisch)
Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung:
Magnus Baumhauer (deutsch)