Änderungsmitteilung

Stand Februar 2024

canada life™

Antwort

Canada Life Assurance Europe plc
Richmodstr. 6
50667 Köln

Kundenservice
Telefon: 06102-306-1990
Telefax: 06102-306-1995
kunden-lgas@canadalife-lgas.de
www.canadalife.de/Kunden-LGAS

Hinweis: Dieses Formular ist ausschließlich für frühere Bestandskunden von Legal & General zu nutzen.

IHRE DATEN

VERSICHERUNGSNEHMER*

Anrede ☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma

Name/Firmenname	
Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail (freiwillige Angabe)	
Telefon (freiwillige Angabe)	
Versicherungs-schein-Nr.	

ZWEITGENANNTER VERSICHERUNGSNEHMER (FALLS ZUTREFFEND)

Anrede ☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma

Name/Firmenname	
Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail (freiwillige Angabe)	
Telefon (freiwillige Angabe)	

Hinweis: Die Versicherungsschein-Nr. muss aus 12 Zeichen bestehen.

Falls eine Beratung zu den Auswirkungen einer beabsichtigten Änderung zum Vertrag noch nicht erfolgt, aber gewünscht oder nötig ist, bitten wir Sie, sich an Ihren Berater oder an uns zu wenden. Bitte beachten Sie zu möglichen Auswirkungen einer Änderung auch die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen in diesem Dokument gelten für alle Personen unabhängig von ihrem Geschlecht.

☐ ADRESSE ÄNDERN

Die neue Adresse lautet:

Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Gültig:

☐ ab sofort bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt

☐ ab

Hinweis: Die Änderung der Adresse gilt für alle bei Canada Life bestehenden Legal & General-Tarife.

UNTERSCHRIFT

Ort	
Datum	
Unterschrift Versicherungsnehmer	
Unterschrift zweiter Versicherungsnehmer (falls zutreffend)	

canada life™

☐ NAME DES VERSICHERUNGSNEHMERS ÄNDERN

Bisheriger Name	
Neuer Name	

Hinweis: Bitte senden Sie uns eine Kopie der offiziellen Bestätigung über die Namensänderung oder eine Kopie Ihres gültigen Personalausweises mit neuem Namen. Die Namensänderung gilt für alle bei Canada Life bestehenden Legal & General-Tarife.

☐ BANKDATEN ÄNDERN

☐ Der bisherige Kontoinhaber ist auch der zukünftige Kontoinhaber

Kontoinhaber	
IBAN	D E
BIC	
Kreditinstitut	

Gültig:

☐ ab sofort

☐ ab

Für welche Verträge der bei Canada Life bestehenden Legal & General-Tarife gilt die Änderung?

☐ alle Verträge

☐ folgende Verträge:

Hinweis: Bitte weitere Versicherungsschein-Nr. angeben. Die Versicherungsschein-Nr. muss aus 12 Zeichen bestehen.

Datum	
Unterschrift des Kontoinhabers	

☐ SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASISLASTSCHRIFTEN

Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

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

Eine Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen separat mit.

Ich ermächtige Canada Life, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank 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 meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Art der Zahlung: ☐ Einmallastschrift ☐ Wiederkehrende Lastschrift

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma

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

UNTERSCHRIFT

Ort	
Datum	
Unterschrift Versicherungsnehmer	
Unterschrift zweiter Versicherungsnehmer (falls zutreffend)	

☐ ÄNDERUNG DER ZAHLUNGSWEISE DES BEITRAGS

Ich wünsche eine Änderung der Zahlungsweise auf: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Für die Risikolebensversicherung erheben wir eine Gebühr von 3 % bei monatlicher Zahlungsweise.

Für welche Verträge der bei Canada Life bestehenden Legal & General-Tarife gilt die Änderung?

☐ alle Verträge

☐ folgende Verträge:

Hinweis: Bitte weitere Versicherungsschein-Nr. angeben. Die Versicherungsschein-Nr. muss aus 12 Zeichen bestehen.

☐ DYNAMIK (PLANMÄSSIGE ERHÖHUNG) ÄNDERN FÜR VERTRÄGE VOR 2005

☐ Dynamik einmalig aussetzen

☐ Dynamik ausschließen

Für welche Verträge der bei Canada Life bestehenden Legal & General-Tarife gilt die Änderung?

☐ alle Verträge

☐ folgende Verträge:

Hinweis: Bitte weitere Versicherungsschein-Nr. angeben. Die Versicherungsschein-Nr. muss aus 12 Zeichen bestehen.

Hinweis:
Die planmäßige Erhöhung der Beiträge dient u. a. dazu, den Vertrag den Lebenshaltungskosten anzupassen. Wenn Sie den Ausschluss oder die einmalige Aussetzung zurücknehmen möchten, ist dies innerhalb von 10 Monaten nach dem Erklärungstermin durch eine Mitteilung in Textform möglich. Nachträglich ist ein Einschluss der planmäßigen Erhöhung nicht mehr möglich.

☐ BEITRAGSERHÖHUNG UND ZUZAHLUNG FÜR VERTRÄGE NACH 2004

☐ Ich möchte meinen Beitrag erhöhen. Neuer Gesamtbeitrag: €

☐ Ich möchte eine Zuzahlung leisten. Zuzahlungsbetrag: €

Hinweis: Bitte senden Sie uns im Falle einer Beitragserhöhung und/oder Zuzahlung eine Kopie Ihres gültigen Personalausweises, falls uns dieser noch nicht vorliegt.

Mein Gesamtbeitrag soll gemäß nachfolgender Gewichtung investiert werden:

	Investitionen in den	In Prozent (%) des Beitrags
Beitragsaufteilung	Internationalen Aktienindexfonds	%
	Euroländer Aktienindexfonds	%
	Geldmarktfonds	%
	Euro Anleihenfonds	%
		= 100 %

UNTERSCHRIFT

Ort	
Datum	
Unterschrift Versicherungsnehmer	
Unterschrift zweiter Versicherungsnehmer (falls zutreffend)	

canada life™

☐ BEZUGSRECHT ÄNDERN

☐ eine Person

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

☐ mehrere Personen
Geben Sie bitte hier die vollständigen Namen, Adressen, Geburtsdaten und die prozentuale Verteilung an (max. 100 %):

Name		Name	
Vorname(n)		Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.		Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
prozentuale Verteilung		prozentuale Verteilung	

Name		Name	
Vorname(n)		Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.		Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
prozentuale Verteilung		prozentuale Verteilung	

Name		Name	
Vorname(n)		Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.		Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
prozentuale Verteilung		prozentuale Verteilung	

Die Änderung gilt für:

☐ die Rente/Kapitalleistung aus einer Altersvorsorge,
☐ eine Auszahlung im Todesfall und/oder
☐ die Leistung aus einer Risiko(zusatz-)versicherung.

Für welche Verträge der bei Canada Life bestehenden Legal & General-Tarife gilt die Änderung?

☐ alle Verträge
☐ folgende Verträge:

Hinweis: Bitte weitere Versicherungsschein-Nr. angeben. Die Versicherungsschein-Nr. muss aus 12 Zeichen bestehen.

Bei einem Basisrentenvertrag ist eine Bezugsrechtsänderung für die Erlebensfallleistung nicht möglich. Für die Todesfallleistung können nur Personen, die den Hinterbliebenenbegriff erfüllen, als Bezugsberechtigte bestimmt werden. Die Definition finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.

UNTERSCHRIFT

Ort	
Datum	
Unterschrift Versicherungsnehmer	✕
Unterschrift zweiter Versicherungsnehmer (falls zutreffend)	✕

☐ BEITRAGSFREISTELLUNG

☐ Ich wünsche eine Beitragsfreistellung:

☐ zum nächstmöglichen Termin.

☐ von

☐ bis

☐ bis auf Weiteres.

Bitte beachten Sie, dass wir vor der Änderung prüfen ob die bedingungsgemäßen Voraussetzungen erfüllt sind und ob wir eine unterschriebene Willenserklärung benötigen. Eine Beitragsfreistellung ist bedingungsgemäß ab einem Mindestvertragsguthaben von 1.000 € möglich.

Hinweis zu Verträgen, die vor 2005 abgeschlossen wurden: Gemäß den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen muss bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung auch die entstandene Beitragslücke aufgefüllt werden. Eine Beitragsfortsetzung ohne Auffüllung der Beitragslücke ist nicht möglich. Bitte beachten Sie dies bei Ihren Überlegungen.

Ist eine Beitragsbefreiung nicht möglich, soll der Vertrag wie folgt fortgeführt werden:

☐ unverändert.

☐ mit dem möglichen Mindestbeitrag.

☐ mit einem Beitrag von €

Für welche Verträge der bei Canada Life bestehenden Legal & General-Tarife gilt die Änderung?

☐ alle Verträge

☐ folgende Verträge:

Hinweis: Bitte weitere Versicherungsschein-Nr. angeben. Die Versicherungsschein-Nr. muss aus 12 Zeichen bestehen.

☐ VERLUST DES VERSICHERUNGSSCHEINS

☐ Der Original-Versicherungsschein mit der Versicherungsschein-Nr. zu oben genanntem Versicherungsvertrag ist nicht mehr in meinem Besitz bzw. ist abhandengekommen. Der Versicherungsschein ist bei mir nicht mehr auffindbar bzw. ich habe ihn nie erhalten. Ich bestätige ausdrücklich, dass der Versicherungsschein keiner dritten Person zur Sicherung von Rechten aus einer Abtretung, Verpfändung oder sonstigen Leistungszusagen übergeben oder im Rahmen von Pfändungs-, Insolvenz- oder sonstigen Vollstreckungsverfahren ausgehändigt wurde.

☐ Der Versicherungsschein mit der Versicherungsschein-Nr. wurde von mir zur Sicherung von Rechten übergeben oder aufgrund des Erwerbs von Rechten folgender Person bzw. Firma ausgehändigt. Der Versicherungsschein ist dort aber nicht mehr auffindbar bzw. abhandengekommen.

Name und Anschrift des berechtigten Dritten:

Name/Firmenname	
Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Bezeichnung der Berechtigung des Dritten:

Ich verzichte ausdrücklich, auch für meine Rechtsnachfolger, auf jeglichen Anspruch aus dem abhandengekommenen Versicherungsschein. Sollte sich der Versicherungsschein wieder auffinden, so werde ich diesen umgehend an Canada Life senden.

UNTERSCHRIFT

Ort	
Datum	
Unterschrift Versicherungsnehmer	✕
Unterschrift zweiter Versicherungsnehmer (falls zutreffend)	✕

☐ ÄNDERUNG DER STEUERLICHEN ANSÄSSIGKEIT

Wenn sich Ihre steuerliche Ansässigkeit geändert hat, reichen Sie bitte zusätzlich den Fragebogen steuerliche Ansässigkeit (hier klicken) bei uns ein.

Hinweis:

Dieser Abschnitt ist NICHT auszufüllen, wenn es sich bei Ihrem Tarif um eine reine Risikolebensversicherung oder eine betriebliche Altersversorgung im Wege der Direktversicherung handelt.

☐ TEILKÜNDIGUNG/KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

☐ Bitte entnehmen Sie einen Betrag von € _____ aus meinem Vertrag und übertragen ihn auf unten genanntes Konto.

Optional: Bitte nehmen Sie die Auszahlung aus folgendem Fonds vor: _____

Bitte beachten Sie, dass für Verträge nach 2005 der Mindest-Auszahlungsbetrag 1.000 € betragen und ein Rückkaufswert von 1.000 € verbleiben muss.
Für Verträge vor 2005 muss der Mindest-Auszahlungsbetrag 500 € betragen und ein Rückkaufswert von 1.000 € verbleiben.

☐ Bitte erstatten Sie den gesamten Rückkaufwert auf folgendes Konto:

Angaben zum Kontoinhaber (falls abweichend von dem/den Versicherungsnehmer/n)

Name		IBAN	D E
Straße, Haus-Nr.		BIC	
PLZ, Ort		Kreditinstitut	
Unterschrift	✕		

Mit der Zahlung des Rückkauswertes sind alle Rechte und Pflichten aus dem Vertrag erloschen.

Bitte fügen Sie den Original-Versicherungsschein diesem Formular bei. Sollten Sie den Original-Versicherungsschein verlegt haben, bitten wir Sie, den entsprechenden Abschnitt zum Verlust des Versicherungscheines ebenfalls auszufüllen.

Hinweis: Bitte senden Sie bei **Auszahlungen** eine Kopie des gültigen **Personalausweises** von Ihnen bzw. des Zahlungsempfängers, falls abweichend, mit.

☐ SONSTIGE MITTEILUNGEN

UNTERSCHRIFT

Ort	
Datum	
Unterschrift Versicherungsnehmer	✕
Unterschrift zweiter Versicherungsnehmer (falls zutreffend)	✕

Canada Life Assurance Europe plc
Niederlassung für Deutschland
Hohenzollernring 72, 50672 Köln
HRB 34058, AG Köln

Hauptsitz in Irland: Canada Life Assurance Europe plc, 14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Ireland
Eingetragener Firmensitz in Irland Nr. 297731
Vorstand: Kevin Murphy (Vorstandsvorsitzender, irisch), William L. Acton (kanadisch), Sylvia Cronin (irisch), Susan Gibson (irisch), Iris Kremers (deutsch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch), Rose McHugh (irisch)
Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung: Magnus Baumhauer (deutsch)
Hypovereinsbank München, IBAN DE69 7002 0270 0062 3244 06, BIC HYVEDEMMXXX