



Stand Januar 2017

Antwort

Canada Life Assurance Europe plc
Postfach 1763
63237 Neu-Isenburg

Bitte per Post oder per Fax an: 06102-30619-01

IHRE DATEN

Versicherungsnehmer* (Unterstützungskasse)	
Versicherungsschein-Nr.	
Versicherte Person	

Bitte kreuzen Sie nachfolgend die Änderungen an, die wir für Sie durchführen sollen:

ENTZUG DER LASTSCHRIFTEINZUGSERMÄCHTIGUNG BZW. DES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

ab Grund

KÜNDIGUNG

zum Grund

Bankkonto für die Überweisung des Rückkaufswertes und/oder eventuell überzahlter Beiträge:

Kontoinhaber		
IBAN	D E	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	
Kreditinstitut/Filiale		

BEGINNVERLEGUNG

auf den Grund

BEITRAGSREDUZIERUNG

ab auf €

Bitte beachten Sie die bedingungsgemäße Höhe für den Mindestbeitrag.

BEITRAGSERHÖHUNG

ab auf €

Bitte beachten Sie die bedingungsgemäße Höhe für den Höchstbeitrag.

BEITRAGSFREISTELLUNG

ab Grund

WIEDERAUFNAHME DER BEITRAGSZAHLUNG

Sollte bereits vor der Beitragsfreistellung eine Lastschriftinzugermächtigung bzw. SEPA-Lastschriftmandat bestanden haben, hat diese weiterhin Bestand.

* In diesem Dokument wird der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

■ **ÄNDERUNG DER ADRESSDATEN DER VERSICHERTEN PERSON**

Titel, Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname(n)	<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	
PLZ, Ort (Wohnsitz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>



HINWEISE:

Bitte beachten Sie, dass wir für folgende Vertragsänderungen das Einverständnis des Pfandgläubigers benötigen, sofern der Vertrag verpfändet wurde: Beitragsreduzierung, Beitragsfreistellung, Kündigung.

Bitte beachten Sie, dass der von Ihnen gewünschte Änderungstermin aufgrund der Regelungen in den Versicherungsbedingungen vom tatsächlichen Änderungstermin abweichen kann.

■ **UNTERSCHRIFT**

Ort	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
Unterschrift/Stempel Unterstützungskasse	<input type="text"/> 
Unterschrift versicherte Person/Pfandgläubiger	<input type="text"/> 

Canada Life Assurance Europe plc
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg

Kundenservice
Telefon: 06102-30618-00
Telefax: 06102-30618-01
kundenservice@canadalife.de
www.canadalife.de