

ANFORDERUNG EINES RAHMENVERTRAGS FÜR DIE DIREKTVERSICHERUNG



Stand Januar 2019

(bitte beachten Sie die Mindestanzahl von 10 versicherten Personen)

GESCHÄFTSPARTNER

Füllen Sie das Formular bitte vollständig und in Druckschrift aus.

Firma		GP-Nummer	
Nachname		Telefon (freiwillige Angabe)	
Vorname(n)		E-Mail (freiwillige Angabe)	

DATEN ZUM UNTERNEHMEN

Firma	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort (Wohnsitz)	

Der Rahmenvertrag soll an folgende Adresse versendet werden: (auch per E-Mail oder Fax)

DATEN ZUM RAHMENVERTRAG

Bestehen bereits Einzelverträge des Antragstellers bei Canada Life? ja nein

Falls ja, bitte möglichst eine Versicherungsschein-Nr. nennen:

Regelungen zum Bezugsrecht:

Für den Fall einer Finanzierung durch den Arbeitnehmer oder einer Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Mischfinanzierung) gilt die sofortige Unverfallbarkeit. Für den Fall einer Arbeitgeberfinanzierung gelten die gesetzlichen Unverfallbarkeitsfristen.

Abweichend hiervon gilt die sofortige Unverfallbarkeit

Wird eine Zusatzoption gewünscht? ja nein

Falls ja: „Berufsunfähigkeitsrente (inklusive Beitragsbefreiung)“

„Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit“

Bei der Zusatzoption Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit besteht bei Jahresbeiträgen von bis zu einem Jahresbeitrag von 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) standardmäßig die Möglichkeit einer vereinfachten Gesundheitserklärung durch die versicherte Person.

Im Fall der Verwendung einer Dienstobliegenheitserklärung (Arbeitgeber) benötigen wir folgende Angaben:

Branche	
Tätigkeitsfeld	

sowie eine vollständige Liste der Berufe zum Zeitpunkt des Abschlusses des Rahmenvertrags. Wenn Sie einen Rahmenvertrag mit Dienstobliegenheitserklärung wünschen, senden wir Ihnen die Liste der Berufe zu, sobald wir dieses Anforderungsformular ausgefüllt zurück erhalten haben. Das zu versichernde Kollektiv muss mindestens 10 Personen (Erstantrag) umfassen.

Alle Versorgungszusagen im Unternehmen beinhalten die oben gewählte Zusatzoption. ja nein

Falls nein: Welche definierten Mitarbeitergruppen werden von der Versorgungszusage umfasst?

SONSTIGES

Bemerkungen

BITTE ZURÜCKSENDEN AN

Canada Life Assurance Europe plc
Niederlassung für Deutschland
Höninger Weg 153a, 50969 Köln, HRB 34058, AG Köln
Postanschrift: Canada Life Assurance Europe plc
Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg
Telefon: 06102-30619-05, Telefax: 06102-30619-58
bav@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

Canada Life Assurance Europe plc unterliegt der allgemeinen Aufsicht des Financial Regulators in Irland und der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).