

ÜBERTRAGUNGSANTRAG

ANTRAG AUF ÜBERTRAGUNG EINER VERSORGUNG AUS DEN DURCHFÜHRUNGSWEGEN DIREKTVERSICHERUNG, PENSIONSKASSE ODER PENSIONSFONDS IM RAHMEN DES ABKOMMENS

Stand Februar 2018

ANTRAGSDATEN UND INFORMATIONEN

Hiermit bitten wir um Übertragung folgender Versorgung *	
Individuelle Vertrags-Nr.	
Name der versorgungsberechtigten Person/des Arbeitnehmers	
Name des bisherigen Vertragspartners/Arbeitgebers	
Übertragender Versorgungsträger	
Name des neuen Vertragspartners/Arbeitgebers	
Übernehmender Versorgungsträger **	Canada Life Assurance Europe plc
Übertragungstichtag ***	

Das zwischen den Versorgungsträgern bestehende Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel hat folgenden für den Vertragspartner und die versorgungsberechtigte Person maßgebenden Inhalt:

1. Die Versorgung wird auf den Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers übertragen. Der übertragende und der übernehmende Versorgungsträger stimmen der Übertragung zu, sofern der Antrag **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem bisherigen Arbeitsverhältnis bei einem der beteiligten Versorgungsträger eingereicht wird.
2. Der übertragende Versorgungsträger überweist an den übernehmenden Versorgungsträger bei Direktversicherungen und Versicherungen in einer Pensionskasse den Rückkaufswert der Versicherung (einschließlich bereits zugeteilter Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und Bewertungsreserven wie bei Rückkauf; die Gutschriften aus Bewertungsreserven werden beim übernehmenden Versorgungsträger wie die übertragenen Guthaben aus der Überschussbeteiligung verwendet) und bei Pensionsfonds den Übertragungswert gemäß § 4 Absatz 5 BetrAVG. Er verzichtet dabei auf Abzüge.
3. Soweit die Versorgung mit gleichwertigen Versicherungs-/Versorgungsleistungen weitergeführt werden soll, wird der übernehmende Versorgungsträger diese Versorgung nicht nochmals mit Abschlusskosten belasten. Soweit die Versorgung bei dem übernehmenden Versorgungsträger gleiche biometrische Risiken mit gleichwertigen Versorgungsleistungen wie bei dem übertragenden Versorgungsträger absichert, wird der übernehmende Versorgungsträger die Übertragung der Versorgung nicht von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.
4. Der Versicherungsschutz beim übertragenden Versorgungsträger besteht bedingungsgemäß fort, bis der zu übertragende Wert beim übernehmenden Versorgungsträger eingegangen ist und der Übertragungstichtag erreicht ist. Ab diesem Zeitpunkt gelten die Versicherungsbedingungen und Rechnungsgrundlagen des übernehmenden Versorgungsträgers.
5. Es wird nur ein im Zusammenhang mit der Versorgung gebildetes Kapital übertragen, so dass sich nach der Übertragung die (garantierten) Werte sowie die Zusageart ändern können. Des Weiteren können sich arbeitsrechtliche Konsequenzen (m/n-tel, § 2 Absatz 1 BetrAVG) ergeben, wenn beim bisherigen Arbeitgeber bei der Direktversicherung und der Pensionskasse die versicherungsvertragliche Methode (§ 2 Absatz 2 und 3 BetrAVG) nicht angewandt wurde oder der bisherige Arbeitgeber beim Pensionsfonds die Garantie übernommen hat (gegebenenfalls Nachschusspflicht).

Nach der Übertragung soll die Versorgung beim übernehmenden Versorgungsträger entsprechend den beiliegend ausgefüllten Informationen zum Vertrag fortgeführt werden.

Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass bei dem übertragenden Versorgungsträger Daten erhoben werden sollen. Der Arbeitnehmer hat das Recht, dagegen Widerspruch einzulegen. Der Widerspruch kann innerhalb von 14 Tagen nach Ausfüllen des Antrags ohne Angabe von Gründen in Textform erfolgen.

Die Schweigepflichtentbindungserklärung ist ausgefüllt und unterschrieben beigefügt.

Ort		Stempel und Unterschrift des künftigen Vertragspartners/ neuen Arbeitgebers	
Datum			
Ort		Stempel und Unterschrift des bisherigen Vertragspartners/ alten Arbeitgebers	
Datum			
Ort		Unterschrift der versorgungsberechtigten Person/Arbeitnehmer	
Datum			

* Mit dem Begriff „Versorgung“ werden hier gleichermaßen eine Direktversicherung, eine Versicherung bei einer Pensionskasse oder eine Versorgung in einem Pensionsfonds bezeichnet.

** Eine Übertragung auf die Canada Life Assurance Europe plc im Rahmen des Übertragungsabkommens erfolgt ausschließlich in den Tarif GENERATION business.

*** Zeitpunkt, ab dem der neue Arbeitgeber die Beitragszahlung übernimmt.

Stand Februar 2018

VOM GESCHÄFTSPARTNER AUSZUFÜLLEN

Firmenname/ Geschäftspartner		Geschäftspartner-Nr.	
		Buchungs-Nr./Ref.-Nr.	

PERSÖNLICHE DATEN

Füllen Sie den Antrag bitte vollständig und in Druckschrift aus.

ZU VERSICHERNDE PERSON (versorgungsberechtigte Person/Arbeitnehmer)

Frau Herr

Titel, Nachname	
Vorname(n)	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort (Wohnsitz)	
Geburtsdatum des Versorgungsberechtigten	

bisheriger Arbeitgeber	
Ausscheidatum beim bisherigen Arbeitgeber	
Nationalität	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet

DATEN ZUM VERSICHERUNGSVERTRAG

RENTENBEGINN

Gewünschtes Renteneintrittsalter	
----------------------------------	--

(Rentenbeginn im Monat nach dem entsprechenden Geburtstag der versicherten Person, **frühestens ab Alter 62 der zu versichernden Person**)

ODER

Gewünschte Aufschubdauer in vollen Jahren	
---	--

(Rentenbeginn zum entsprechenden Jahrestag des Versicherungsbeginns; es muss sichergestellt sein, dass die **Aufschubdauer bis mindestens Alter 62** erfolgt.)

BEITRÄGE

Zahlungsweise monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Beitrag laut Zahlungsweise €

RENTENGARANTIEZEIT

Standardmäßig gilt eine Rentengarantiezeit von fünf Jahren als vereinbart. Wenn Sie eine hiervon abweichende Wahl treffen möchten, tragen Sie die gewünschte Dauer der Rentengarantiezeit unten ein. Wenn Sie keine Rentengarantiezeit wünschen, tragen Sie bitte „0“ ein. Die mögliche Dauer der Rentengarantiezeit ist abhängig vom Alter der versicherten Person zum gewählten Rentenbeginn. Eine Rentengarantiezeit kann maximal für eine Dauer bis zum 85. Geburtstag der versicherten Person vereinbart werden.

Rentengarantiezeit (Bitte geben Sie eine Dauer in vollen Jahren an.)

PLANMÄSSIGE ERHÖHUNG

Erhöhung

Sie haben die Möglichkeit, bei laufender Beitragszahlung Ihren Beitrag an jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns um einen festen Prozentsatz zu erhöhen.

Ich wünsche jährliche Beitragserhöhung infolge einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG-Dynamik)

3 % 5 % 7 % 10 % keine

Wird nichts angegeben, gilt die BBG-Dynamik als Vertragsbestandteil.

ZUSATZOPTIONEN

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

(bis zum gewählten Rentendatum, max. bis 67 Jahre; Erläuterungen siehe Versicherungsbedingungen)

ja** nein

Sollte meinem Antrag auf den Einschluss der Zusatzoption Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit nicht entsprochen werden können, so beantrage ich den Vertragsabschluss ohne diese Deckung. Eine entsprechende Beispielrechnung habe ich erhalten.

Nein, ich beantrage meinen Versicherungsschutz nur inklusive der gewünschten Zusatzoption.

ART DER FINANZIERUNG

Entgeltumwandlung*** Arbeitgeberfinanzierung gemischte Beitragszahlung, d. h. durch Entgeltumwandlung und durch Arbeitgeberfinanzierung***

BEZUGSRECHT

Es wird vereinbart, dass das Bezugsrecht im Erlebensfall uneingeschränkt unwiderruflich dem Arbeitnehmer zugewendet wird.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASISLASTSCHRIFTEN

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

Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland,
Höninger Weg 153a, 50969 Köln (Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE88ZZZ0000060465)

Eine Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen separat mit.

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.

Bitte beachten Sie, dass Sie zum Einzug der Beiträge zwingend ein Firmenkonto angeben und dass der neue Arbeitgeber auch Kontoinhaber sein muss.

Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift

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

* Auch eingetragene Lebenspartnerschaften nach LPartG.

** Die Vereinbarung eines zusätzlichen biometrischen Risikos gegenüber der Versorgung bei dem bisherigen Versorgungsträger, die nicht mit einer Beitragserhöhung verbunden ist, führt aus steuerlicher Sicht nicht zu einer Neuzusage. Sollte jedoch ein zusätzliches biometrisches Risiko, welches nicht beim bisherigen Versorgungsträger vereinbart war, gewünscht werden, so müssen Sie zusätzlich das Formular „Gesundheitsfragen C“ für die Zusatzoption Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit ausfüllen.

*** Es ist eine separate Entgeltumwandlungsvereinbarung erforderlich, die zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer abgeschlossen werden muss. Wir können Ihnen unverbindlich das Formular „Vereinbarung über die Umwandlung von Arbeitsentgelt in Versicherungsschutz“ zur Verfügung stellen. Es ist ausschließlich für Ihre Personalunterlagen bestimmt. Canada Life benötigt davon keine Kopie.

VORZEITIGE BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISES

Endet das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalls, so ist durch den Arbeitgeber vorgesehen, dass die Versicherungsnehmerstellung zum Zeitpunkt der Beendigung auf den Arbeitnehmer übergeht. Der Versicherungsnehmerwechsel ist gegenüber Canada Life erst dann wirksam, wenn der Arbeitgeber die Beendigung des Arbeitsverhältnisses Canada Life unter Angabe des Datums der Beendigung schriftlich anzeigt. Der Arbeitnehmer erklärt bereits jetzt, dass er die Versicherungsnehmereigenschaft übernimmt. Er hat dann das Recht, den Versicherungsvertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen oder beitragsfrei zu stellen, sofern die Voraussetzungen für eine solche Umwandlung gegeben sind. Nach § 2 Absatz 2 Satz 4 bis 6 BetrAVG darf der ausgeschiedene Arbeitnehmer weder die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abtreten, verpfänden oder beleihen noch aufgrund einer Kündigung des Versicherungsvertrags den Rückkaufwert insoweit in Anspruch nehmen, als die Beiträge vom Arbeitgeber entrichtet worden sind; das Kündigungsrecht gemäß den Versicherungsbedingungen wird in diesem Umfang ausgeschlossen. Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf den versicherten Arbeitnehmer ist im bestehenden Arbeitsverhältnis ausgeschlossen.

ANSPRUCHSBEGRENZUNG BEI VORZEITIGER BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISES

Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses werden die unverfallbaren Ansprüche des ausgeschiedenen Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber gemäß § 2 Absatz 2 Satz 2 BetrAVG auf die Leistungen begrenzt, die aufgrund der für den Zeitraum bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbarten Beitragszahlungen aus dem Versicherungsvertrag fällig werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber sein Verlangen nach der versicherungsförmigen Lösung in engem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erklärt, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten ab der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Zudem sind etwaige Beitragsrückstände innerhalb von drei Monaten durch den Arbeitgeber auszugleichen. Der Arbeitgeber stimmt zu, dass die mit der Direktversicherung vereinbarte Zusage von einem späteren Arbeitgeber übernommen werden kann.

ERKLÄRUNG NACH DEM GELDWÄSCHEGESETZ

Bitte immer vollständig ausfüllen.

Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, den Vertragspartner bei Vertragsabschluss zu identifizieren. Bitte beachten Sie auch die auf der Seite 8 von 8 befindlichen Hinweise zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz und zur Entgegennahme von Zahlungen.

IDENTIFIZIERUNG PRIVAT-/EINZELPERSON (AUCH EINZELKAUFMANN)

Der Antragsteller ist eine Privat-/Einzelperson (auch Einzelkaufmann) und wird wie folgt identifiziert: Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch:

gültigen Personalausweis gültigen Reisepass

Ausweis-Nr.	
Ausstellende Behörde	
Gültig bis	
Geburtsort	

WIRTSCHAFTLICHE BERECHTIGUNG

Bei Verträgen zur betrieblichen Altersversorgung gilt ausschließlich der Arbeitnehmer als wirtschaftlich Berechtigter.

IDENTIFIZIERUNG EINER GESELLSCHAFT (KAPITAL- ODER PERSONENGESELLSCHAFT, Z. B. GBR)

Hinweis: Bei Privat-/Einzelpersonen (auch Einzelkaufmann) ist zur Identifizierung nach dem GwG das Formular für natürliche Personen einschließlich Einzelunternehmen zu verwenden.

Der Vertragspartner ist eine Gesellschaft (Kapital- oder Personengesellschaft, z. B. GbR) und wird wie folgt identifiziert:

Firma bzw. Name oder Bezeichnung:

Rechtsform, soweit nicht aus den vorstehenden Angaben ersichtlich:

Registernummer, Art des Registers und Registergericht (soweit vorhanden):

Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung und Gründungsland:

Namen der Mitglieder des Vertretungsorgans oder der gesetzlichen Vertreter
(Angaben zu 5 Vertretern ausreichend)

Falls ein Mitglied des Vertretungsorgans oder der gesetzliche Vertreter eine juristische Person ist, bitte auch deren Firma, Name oder Bezeichnung, Rechtsform, Registernummer soweit vorhanden und Anschrift des Sitzes oder der Hauptniederlassung angeben.



HINWEIS: Die Identität der juristischen Person oder Personengesellschaft muss anhand eines Auszugs aus dem Handels- oder Genossenschaftsregister oder einem vergleichbaren amtlichen Register oder Verzeichnis, der Gründungsdokumente oder gleichwertiger beweiskräftiger Dokumente belegt werden. **BITTE FÜGEN SIE UNBEDINGT KOPIEN DER JEWEILIGEN DOKUMENTE BEI.** Die Kopien dürfen nicht älter als sechs Monate sein bzw. müssen den aktuellsten Stand der amtlichen Register wiedergeben.

Ggf. für den Antragsteller auftretende Person

Nachname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Nationalität	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere*
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Die für den Antragsteller auftretende Person hat sich ausgewiesen durch
 gültigen Personalausweis gültigen Reisepass

Ausweis-Nr.	
Ausstellende Behörde	
Gültig bis	
Geburtsort	

Die für den Antragsteller auftretende Person hat die Berechtigung zur Vretretung nachgewiesen durch:
 Handelsregisterauszug Vollmacht

POLITISCH EXPONIERTE PERSON

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 Antragsteller, der wirtschaftlich Berechtigte oder der Bezugsberechtigte eine politisch exponierte Person?

nein ja (bitte Zusatzformular „Fragebogen politisch exponierte Personen (PEP)“ ausfüllen)

BESTÄTIGUNG ÜBER DEN EMPFANG VON INFORMATIONEN

Ich bestätige, folgende Unterlagen vor Antragstellung erhalten zu haben: Ausdruck aus der Berechnungssoftware, bestehend aus dem Produktinformationsblatt und den Besonderen Informationen (Teil I), welche die von mir gewünschten Vertragsdaten für den GENERATION business berücksichtigen; Besondere Informationen (Teil II); Allgemeine Informationen zum GENERATION business; Versicherungsbedingungen zum GENERATION business und Besondere Bedingungen

für die Zusatzoptionen Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, Stand Februar 2018, und Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrags.

Unterschrift des Antragstellers (neuer Arbeitgeber) 

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINZELFALLEINWILLIGUNGS- UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG FÜR DIE ÜBERMITTLUNG VON VERTRAGSINFORMATIONEN MIT GESUNDHEITSDATEN

Ich willige ein, dass der übernehmende Versorgungsträger – soweit es für die Risikobeurteilung erforderlich ist – meine vertragsrelevanten Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten beim übertragenden Versorgungsträger erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ort	
Datum	

Unterschrift der versorgungsberechtigten Person/Arbeitnehmer 

ERKLÄRUNG DER ZU VERSICHERNDEN PERSON

Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die Canada Life Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützten Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler und IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen. Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei Canada Life unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Canada Life Assurance Europe plc.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung auf Grundlage der ab dem 25.05.2018 geltenden EU-Datenschutz-Grundverordnung entnehmen Sie den Datenschutzhinweisen bei Beantragung des Versicherungsvertrages, die Sie auf Seite 6 dieses Antrags finden. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten

- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 1.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Canada Life (unter 2.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Abfrage von Daten bei Dritten

Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, Angaben über die Ursache des Todes zu prüfen. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Canada Life benötigt hierfür Ihre Schweigepflichtentbindung für sich sowie für unten genannte Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.



Für den Fall meines Todes befreie ich – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – Ärzte, Pflegepersonen sowie Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden von ihrer Schweigepflicht.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass im Todesfall – soweit erforderlich – meine Daten durch die Canada Life an diese Stellen weitergegeben werden, und befreie auch insoweit die für die Canada Life tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

2. Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der Canada Life

Die Canada Life verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Canada Life führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe (aufgeführt in der unten genannten Dienstleisterliste) oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Canada Life Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Canada Life führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für sie erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die derzeit gültige Liste ist als Anlage der Schweigepflichtentbindungserklärung

angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.canadalife.de eingesehen oder bei unserem Kundenservice, Canada Life Assurance Europe plc, Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg, Telefon: 06102-30618-00, Fax: 06102 -30618-01, E-Mail: kundenservice@canadalife.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtbindungserklärung.



Ich willige ein, dass die Canada Life meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt, und entbinde die Mitarbeiter der Canada Life insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.



Ich willige ein, dass die Canada Life meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der Canada Life insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Antragsteller



Ich, als Antragsteller, möchte Informationen über Versicherungsprodukte der Canada Life unter meinen angegebenen Kommunikationsdaten erhalten.

Der Kontakt kann erfolgen per:

Telefon E-Mail

Eine Änderung meiner Kommunikationsdaten berührt meine Einwilligung nicht.



WIDERRUF DER EINWILLIGUNG ODER WIDERSPRUCH GEGEN DIE DATENVERARBEITUNG

1. Widerrufsrecht

Ihnen steht das Recht zu Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

2. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Ort

Datum

Stempel und
Unterschrift des
Antragstellers
(neuer Arbeitgeber)



Ort

Datum

Unterschrift der zu
versichernden Person
(versorgungsbe-
rechtigten Person)



VERMITTLER

Bitte vollständig ausfüllen.

Die obigen Angaben zur Identifizierung nach GwG habe ich persönlich durch Einsichtnahme in die Originaldokumente aufgenommen und werden von mir als zutreffend bestätigt. Andere oder weitere Angaben oder Vereinbarungen als die oben aufgeführten wurden nicht gemacht.

Ort

Datum

Telefonnummer
für Rückfragen

IHK-Registernummer D - - - - -

Vermittlername in
Druckbuchstaben

Stempel und
Unterschrift des
Vermittlers



Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Ab dem 25.05.2018 gilt die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in ganz Europa und auch in Deutschland als grundlegendes Gesetzeswerk für die Verarbeitung personenbezogener Daten. Wir möchten Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten mit diesen Datenschutzhinweisen gemäß Artikel 13 DSGVO informieren. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in der Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung und die Hinweise auf unserer Internetseite www.canadalife.de.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Canada Life Assurance Europe plc und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

In Deutschland:

Canada Life Assurance Europe plc Niederlassung für Deutschland
Höninger Weg 153a
50969 Köln

In Irland:

Canada Life Assurance Europe
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1
Irland

Postanschrift/Telefon/E-Mail für beide verantwortliche Stellen:

Postfach 1763, 63237 Neu-Isenburg
Telefon (allgemein): 06102-30618-00
Fax (allgemein): 06102-30618-01
E-Mail-Adresse (allgemein): kundenservice@canadalife.de

Unsere Datenschutzbeauftragten in **Deutschland** erreichen Sie per Post unter:

Max J. Hünert
Datenschutzbeauftragter
Siemensstraße 8
63263 Neu-Isenburg
E-Mail: CLE_Datenschutz@canadalife.de

Unsere Datenschutzbeauftragte in **Irland** erreichen Sie per Post unter:

Helene Ni Sheaghda
Data Protection Officer
Canada Life Assurance Europe
14/15 Lower Abbey Street, Dublin 1, Irland
E-Mail: CLE_Datenschutz.@canadalife.ie

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)*, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policing, Rechnungsstellung, oder Abrechnung gegenüber Ihrem betreuenden Versicherungsvermittler.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bei der Canada Life bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j) DSGVO in Verbindung mit § 27 BDSG*.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und gegebenenfalls Leistungsfalldaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer Swiss Re stellt Ihnen dieser auf www.swissre.com zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsfalldaten. Auch übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.canadalife.de entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

* Ab dem 25.05.2018

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der oben genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, und/oder BÜRCEL Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Postfach 500166, 22701 Hamburg, Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information zu den Ländern mit angemessenem Datenschutzniveau finden Sie hier: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/international-transfers/adequacy/index_en.htm. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Dienstleisterliste

Anlage Dienstleisterliste zu Ziffer 3.2. der Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung. Diese Anlage betrifft die Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen).

Die Canada Life arbeitet mit folgenden Konzerngesellschaften ihrer Unternehmensgruppe zusammen:

Name	Tätigkeitsgebiet	Land
Canada Life Assurance Europe plc	Lebensversicherer	Irland
Canada Life Management Services Limited	Servicegesellschaft	Irland
Canada Life Europe Management Services Limited	Servicegesellschaft	Irland
Canada Life Group Services Limited	Servicegesellschaft	Irland
Canada Life Irish Holding Company Limited	Holdinggesellschaft	Irland
Canada Life Europe Investment Limited	Holdinggesellschaft	Irland
Canada Life Reinsurance dac	Rückversicherer	Irland
Setanta Asset Management Limited	Kapitalanlage-Management-gesellschaft	Irland
Canada Life Assurance Europe plc, Niederlassung für Deutschland	Lebensversicherer	Deutschland
Canada Life Europe Management Services Limited, Niederlassung Deutschland	Servicegesellschaft	Deutschland
The Canada Life Assurance Company	Lebensversicherer	Kanada
Canada Life Financial Corporation	Holdinggesellschaft	Kanada
The Great-West Life Assurance Company	Lebensversicherer	Kanada
Great-West Lifeco Inc.	Holdinggesellschaft der Unternehmensgruppe	Kanada

Darüber hinaus arbeitet die Canada Life mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und/oder nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten oder nutzen:

Kategorie	Tätigkeitsgebiet
Servicedienstleister	Adressaktualisierung
Servicedienstleister	Telefoninterview
Servicedienstleister	Steuerliche Meldepflichten
Servicedienstleister	Druckerei
Servicedienstleister	Lettershop
Servicedienstleister	Aktenarchivierung
Servicedienstleister	Akten-/Datenvernichtung
Servicedienstleister	Marketingagenturen
Servicedienstleister	Risikoprüfungsassistentz
Servicedienstleister	Online-Risikoprüfung
Servicedienstleister	Projektberatung bAV
Servicedienstleister	Rehabilitationsdienste
Servicedienstleister	Medizinische Gutachter
Servicedienstleister	Leistungsprüfungsassistentz
Servicedienstleister	Abwicklung Zahlungsverkehr
IT-Dienstleister	Webhosting
IT-Dienstleister	Software as a Service
IT-Dienstleister	Data Storage

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: 06102-30618-00, Telefax: 06102-30618-01
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:
Markus Drews (Hauptbevollmächtigter der deutschen Niederlassung, deutsch),
William L. Acton (Vorstandsvorsitzender, kanadisch),
Kevin Murphy (irisch), Vincent Sheridan (irisch), Bernard Collins (irisch),
Declan Bolger (irisch), Hans-Gerd Lindlahr (deutsch)