

Antrag auf Übernahme einer Direktversicherung

(auszufüllen vom neuen Versicherungsnehmer)

Bitte genehmigen Sie die Übertragung der bei Ihnen bestehenden Versicherung Nr. _____ mit allen Rechten und Pflichten von dem

bisherigen Versicherungsnehmer

Name, Vorname/Firma

auf uns als

neuen Versicherungsnehmer

Firma

Straße

Postleitzahl, Ort

Zum **01.** _____ (Übernahmedatum/Monat für den erstmals Beiträge gezahlt werden)

und bestätigen Sie uns die Änderung.

Die versicherte Person ändert sich nicht. Eine Verlegung der Hauptfälligkeit ist nicht möglich.

Wir führen den Vertrag fort als:

- Direktversicherung (Entgeltumwandlung)
- Direktversicherung (arbeitgeberfinanziert)
- Direktversicherung (mischfinanziert) – der Arbeitgeberanteil am Gesamtbetrag beträgt _____%

Wir übernehmen die Versorgungszusage des vorherigen Arbeitgebers im Rahmen der Regelungen des § 4 Abs. 2 Nr. 1 Betriebsrentengesetz. Die Regelungen im Versicherungsschein, dessen Nachträgen und den Zusatzdokumenten bleiben Vertragsbestandteil.

Bei Pauschalversteuerung nach § 40 b Einkommensteuergesetz (EStG) (in der am 31.12.2004 geltenden Fassung) gilt:

Die versicherte Person ist aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung ab dem Zeitpunkt der Übertragung der Direktversicherung sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt.

Für die bezugsberechtigte Person existiert somit zum Übertragungsdatum immer ein unwiderruflicher Anspruch auf die Vergangenheit des Vertrages. Zur Fortführung der Pauschalversteuerung im neuen Arbeitsverhältnis ist die wertgleiche Übernahme der Versorgungszusage bzw. ein Zusage datum bis 31.12.2004 erforderlich.

Bei nachgelagerter Besteuerung nach § 3 Nr. 63 EStG gilt:

Die versicherte Person ist aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung ab dem Zeitpunkt der Übertragung der Direktversicherung für den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt.

Der Todesfallschutz wird als Hinterbliebenenleistung fällig. Die Anwendung des § 3 Nr. 63 EStG ist für Versicherungsverträge mit Policierungsdatum vor dem 01.01.2005 nicht möglich.

Steuerliche Behandlung der Beiträge:

Als Arbeitgeber sind wir nach § 5 Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV) verpflichtet, der Versorgungseinrichtung (Standard Life) spätestens zwei Monate nach Ablauf des Kalenderjahres oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses im Laufe des Kalenderjahres gesondert je Versorgungszusage die steuerliche Behandlung der für den einzelnen Arbeitnehmer geleisteten Beiträge mitzuteilen. Diese Mitteilung können wir unterlassen, wenn die Versorgungseinrichtung die steuerliche Behandlung der für den einzelnen Arbeitnehmer im Kalenderjahr geleisteten Beiträge bereits kennt oder aus den bei ihr vorhandenen Daten feststellen kann, und dieser Umstand uns als Arbeitgeber mitgeteilt worden ist. Wir teilen Ihnen daher mit, dass sich die steuerliche Behandlung der Beiträge im Vergleich zu der des vorherigen Arbeitgebers/Versicherungsnehmers nicht ändert. Falls dies nicht zutrifft oder wir die steuerliche Behandlung beim

vorherigen Arbeitgeber nicht kennen, teilen wir Ihnen gesondert je Direktversicherung mit, wie die Beiträge steuerlich behandelt werden. Bitte bestätigen Sie uns die steuerliche Behandlung der Beiträge, damit die oben genannte, jährliche Mitteilung entfallen kann.

Wir als neuer Arbeitgeber werden Schuldner der Beiträge. Die Beitragszahlung erfolgt per Lastschriftinzug oder per Überweisung mit der Lohn- und Gehaltsabrechnung zum 1. des Monats oder abweichend zum _____ des Monats.

Wurde der Versicherungsvertrag vor der Übernahme der Versicherungsnehmereigenschaft beitragsfrei geführt, beantragen wir die Beendigung der Beitragsfreistellung zum Übernahmedatum. Der Versicherungsschutz soll mit dem vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Versicherungsbeitrag wieder in Kraft gesetzt werden. Bitte senden Sie uns einen Nachtrag, der die Höhe der versicherten Leistungen dokumentiert.

Die laufenden Beiträge: werden wir überweisen möchten wir von folgendem Firmenkonto einziehen lassen

Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen die Standard Life Versicherung, wiederkehrende Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Standard Life Versicherung auf unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*

* Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers ist nur bei Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats erforderlich

Politisch exponierte Person (PEP) Angaben sind nur für natürliche Personen erforderlich

Versicherungsunternehmen sind verpflichtet zu überprüfen, ob eine am Vertrag beteiligte Person, deren unmittelbare Familienmitglieder oder nahestehende Personen eine sogenannte politisch exponierte Person ist. Eine PEP ist eine natürliche Person, die ein wichtiges öffentliches Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene wie z.B. Parlamentsmitglied, Regierungsmitglied, Staatssekretär ausübt (oder ausgeübt hat), ein Mitglied in wichtigen staatlichen Organen wie obersten Gerichten, Rechnungshöfen oder Botschafter, Geschäftsträger, hochrangiger Offizier der Streitkräfte oder in Führungsorganen staatlicher Unternehmen ist, deren unmittelbare Familienmitglieder oder eine ihr bekanntermaßen nahe stehende Person.

Der neue Versicherungsnehmer erklärt hiermit, dass er oder Dritte, die Rechte am Vertrag haben, keine politisch exponierte Person sind.

Abweichend von der vorstehenden Erklärung ist er oder sind Dritte, die Rechte am Vertrag haben politisch exponierte Personen.

Antragsteller versicherte Person Beitragszahler wirtschaftlich Berechtigter

oder _____ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zusätzliche Information/gewünschte Vertragsänderungen:

Widerrufsbelehrung für den neuen Versicherungsnehmer

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Erklärung zur Übernahme des Vertrags als neuer Versicherungsnehmer innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt, Fax: 0800 589 28 21 (kostenfrei), E-Mail kundenservice@standardlife.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs wird der Versicherungsnehmerwechsel rückgängig gemacht, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der von Ihnen gezahlten Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der von Ihnen gezahlten Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag von

- 1/360 des jährlichen Beitrags
- 1/180 des halbjährlichen Beitrags
- 1/90 des vierteljährlichen Beitrags
- 1/30 des monatlichen Beitrags

Den Teil des Rückkaufswerts, der auf den von Ihnen gezahlten Prämien basiert zahlen wir Ihnen nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel neuer Versicherungsnehmer **

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person **

** Ort, Datum und Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers und der versicherten Person sind immer erforderlich, damit die Übertragung durchgeführt werden kann

(Bitte beachten Sie vor Absenden des Formulars die wichtigen Hinweise auf der Rückseite)

WICHTIGER HINWEIS ! (vor Versand des Formulars bitte immer prüfen)

Den Versicherungsnehmerwechsel können wir Ihnen nur bestätigen, sofern die Angaben vollständig sind. Wir möchten Ihnen unnötige Rückfragen ersparen. Bitte prüfen Sie daher vor dem Versand, dass (mindestens) folgende Angaben im Formular enthalten sind:

- die Versicherungsschein-Nummer (falls nicht bereits vorausgefüllt)
- Ihr vollständiger Firmenname und Ihre Adresse
- das Datum der Vertragsübernahme
- die Angabe (Kreuz), ob Sie Beitragseinzug vom Firmenkonto oder Überweisung wünschen
- vollständige IBAN sowie Angabe und Unterschrift Kontoinhaber, falls Sie ein SEPA-Mandat für den Beitragseinzug erteilen möchten
- Ort, Datum, Unterschriften von Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) UND versicherter Person (Arbeitnehmer)

Falls Sie keine Angabe zur Finanzierungsart machen, gehen wir für unsere Unterlagen davon aus, dass diese unverändert vom vorherigen Arbeitnehmer (Versicherungsnehmer) übernommen wird. Die Angaben zur PEP (Politisch Exponierte Person) sind nur auszufüllen, sofern es sich bei einem der genannten Vertragsbeteiligten, um eine Politisch Exponierte Person handelt.

Haben Sie Fragen zum Ausfüllen dieses Formulars? Gerne helfen wir Ihnen telefonisch kostenfrei unter 0800 2236334.