

Standard Life

Antrag auf Übertragung von Direktversicherungen im Rahmen eines Betriebsübergangs

Bitte genehmigen Sie die Übertragung der bestehenden Standard Life-Versicherungen

Versicherungsschein-Nr.	Vorname versicherte Person	Nachname versicherte Person

alle Verträge entsprechend beigefügter Liste (bitte ankreuzen und Liste beifügen, falls zutreffend)

mit allen Rechten und Pflichten von dem

bisherigen Versicherungsnehmer

Firma

Straße

Postleitzahl, Ort

auf den neuen Versicherungsnehmer

Firma

Straße

Postleitzahl, Ort

zum _____ (Datum des Betriebsübergangs)

und bestätigen Sie uns die Versicherungsnehmerwechsel.

SEPA-Lastschriftmandat

Der neue Versicherungsnehmer ermächtigt die Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC, wiederkehrende Zahlungen (Beiträge, Zinsen und Gebühren) von seinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weist er sein Kreditinstitut an, die von der Standard Life Versicherung auf sein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber
(Vorname, Name, Straße,
Hausnummer, PLZ, Ort) _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*

*bei Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats sind Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers zwingend erforderlich. Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. lautet DE29SLV00002139558, die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen nachträglich mit.

Ergänzende Angaben zur Beitragszahlung

Die Beitragszahlung erfolgt per Lastschrifteinzug oder per Überweisung mit der Lohn- und Gehaltsabrechnung zum 1. des Monats oder abweichend zum _____ des Monats.

Standard Life wird alle Beiträge, die sie nach dem von uns benannten Datum des Betriebsübergangs vom bisherigen Versicherungsnehmer erhalten hat, erstatten. Die Erstattung erfolgt auf das Firmenkonto des bisherigen Versicherungsnehmers. (Bitte deutlich streichen, falls die Beiträge im Vertrag verbleiben sollen).

Übernahme der Versorgungszusage

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.

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 bei allen zu übertragenden Direktversicherungen nicht ändert. Falls dies nicht zutrifft, 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.

Alle sonstigen Inhalte der Versicherungsverträge bleiben unverändert. Falls wir weitere Vertragsänderungen wünschen, werden wir Ihnen diese gesondert mitteilen.

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 bisheriger Versicherungsnehmer

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel neuer Versicherungsnehmer

Hinweis: Wenn der Versicherungsnehmerwechsel vom bisherigen Arbeitgeber nicht mehr bestätigt werden kann, übersenden wir als neuer Arbeitgeber Ihnen einen Handelsregisterauszug, aus dem der Betriebsübergang hervorgeht.