Formular zurücksetzen | 3 x Drucken

Erklärung zum Inhaberwechsel durch den neuen Apothekeninhaber

ApothekenRente
Die empfohlene Rente von ADA und ADEXA

FD-Nr. | **Agentur-Nr** (falls neu) | **BG** | **R+V-Berater:** (falls neu)

(Stempel oder Name in Blockbuchstaben)

Gruppenversicherungsvertrag:

Versicherungsschein-Nummer: 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

Die Apotheke
Name, Anschrift des bisherigen Versicherungsnehmers (Name der Apotheke; Name, Vorname, Titel des Apothekeninhabers)

hat zum **den Inhaber gewechselt. Der neue Inhaber ist:**

Name, Anschrift des neuen Versicherungsnehmers (Name der Apotheke; Name, Vorname, Titel des Apothekeninhabers)

Die Versorgungszusagen werden durch den neuen Inhaber der Apotheke unverändert übernommen.

Der neue Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) bestätigt, dass er Mitglied einer Mitgliedsorganisation des Arbeitgeberverbands Deutscher Apotheken e. V. ist oder in seinen Arbeitsverträgen mit dem Arbeitnehmer die Geltung des Bundesrahmentarifvertrags (BRTV) vereinbart ist.

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

1. **Identifizierung des Antragstellers / Versicherungsnehmers**
Antragsteller / Versicherungsnehmer ist einer juristischen Person (z.B. GmbH, AG, e.V.) **oder Personengesellschaft** (oHG, KG, GbR)

Registergericht, Ort

Register-Nummer

Registerart (z.B. Handelsregister, Vereinsregister)

Bitte aktuellen Registerauszug beilegen.
Ist die Personenvereinigung nicht in einem Register eingetragen, einen anderen geeigneten Nachweis.

Name, Vorname(n) der vertretungsberechtigten Geschäftsführer / Vorstände

Person 1 | Person 3

Person 2 | Person 4

Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmer) zu politisch exponierten Personen (PEP)
Eine politisch exponierte Person (PEP) ist eine Person, die ein wichtiges öffentliches Amt auf höchster Staatsebene (Staatschef, Regierungschef, Mitglieder des Parlaments, Minister, Botschafter, Mitglied wichtiger Organe wie z.B. oberste Gerichte, Rechnungshöfen usw.) ausübt oder in den letzten 18 Monaten ausgeübt hat.

Sind die vertretungsbefugten natürlichen Personen oder die ggfls. wirtschaftlichen Berechtigten
- eine PEP oder
- ein unmittelbares Familienmitglied einer PEP oder
- ein enger Geschäftspartner (z.B. Mitinhaber eines gemeinsamen Unternehmens) einer PEP?

☐ nein ☐ ja Name, Vorname der PEP

Welches Amt übten die PEP aus?

Von wann bis wann?

Welcher Art ist die Beziehung zur PEP?

2. Identifizierung des Antragstellers / Versicherungsnehmers
Antragsteller / Versicherungsnehmer ist eine Einzelfirma / natürliche Person

Identifizierung erfolgt durch gültigen amtlichen Ausweis (bitte Kopie beiliegen) ☐ Personalausweis ☐ Reisepass

Nummer | gültig bis | ausstellende Behörde

Geburtsdatum | Geburtsort | Nationalität

Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmer) zu politisch exponierten Personen (PEP)
Eine politisch exponierte Person (PEP) ist eine Person, die ein wichtiges öffentliches Amt auf höchster Staatsebene (Staatschef, Regierungschef, Mitglieder des Parlaments, Minister, Botschafter, Mitglied wichtiger Organe wie z.B. oberste Gerichte, Rechnungshöfen usw.) ausübt oder in den letzten 18 Monaten ausgeübt hat.

Sind Sie oder die ggfls. wirtschaftlichen Berechtigten
- eine PEP oder
- ein unmittelbares Familienmitglied einer PEP oder
- ein enger Geschäftspartner (z.B. Mitinhaber eines gemeinsamen Unternehmens) einer PEP?

☐ nein ☐ ja Name, Vorname der PEP

Welches Amt übten die PEP aus?

Von wann bis wann?

Welcher Art ist die Beziehung zur PEP?

Wichtige Hinweise und Unterschriften

Die Vertragsbeteiligten haben die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung abgegeben. Sie wird mit der Erklärung zum Inhaberwechsel eingereicht.

Name der Person(en), die den Antrag für den Versicherungsnehmer unterzeichnen:

Name, Vorname Person 1

Name, Vorname Person 2

Ort | Datum | Unterschrift und Stempel des **bisherigen** Versicherungsnehmers (Arbeitgeber) - ggf. § 181 BGB – Insichgeschäft beachten –

Ort | Datum | Unterschrift und Stempel des **neuen** Versicherungsnehmers (Arbeitgeber) - ggf. § 181 BGB – Insichgeschäft beachten –

SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.

Die der R+V Lebensversicherung AG lautet: DE36002000000136091.

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-)Lastschriftmandats gegeben.

Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer.

IBAN

Ich ermächtige Sie, Zahlungen vom genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von Ihnen auf das genannte Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Ort | Datum | Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer)

R+V Lebensversicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Volker Buchem, Dr. Klaus Endres, Jens Hasselbächer, Marc René Michallet, Dragica Mischler.
Sitz: Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7629 Amtsgericht Wiesbaden