

# Friends Plan

**Antrag**  
(Antrags-Modell)

**Antragsanfrage**  
(Invitatio-Modell)

falls gewünscht: Versand  
der Invitatio-Unterlagen  
über Berater

## Fondsgebundene Rentenversicherung

Private  Basic (Rürup)  Business (Direktversicherung) (bitte Zusatzformulare beifügen)

### Antragsteller(in) (Versicherungsnehmer)/Interessent(in) Versicherte Person (falls nicht Antragsteller)

	(bei Business: Arbeitgeber)		(bei Business: Arbeitnehmer)
<b>Titel:</b>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
<b>Vorname:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Name:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="text"/> TTMM.JJJJ	<input type="text"/> TTMM.JJJJ	
<b>Straße/Hausnr.:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>PLZ / Wohnort:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Geburtsort:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Telefon:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>E-Mail:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Beruf:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig	
<b>Nationalität:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Ausweisnr.:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Personalausweis	<input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Personalausweis	
<b>Ausstellungsdatum:</b>	<input type="text"/> TTMM.JJJJ	<input type="text"/> TTMM.JJJJ	
<b>Behörde:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Basic: Der/Die Antragsteller(in) / Interessent(in) handelt für eigene Rechnung.

Business: Der/Die Antragsteller(in) / Interessent(in) handelt für Rechnung der versicherten Personen.

Private: Der/Die Antragsteller(in) / Interessent(in) handelt  für eigene Rechnung  für (Name/Anschrift):

## Vertragsdaten

Versicherungsbeginn:  14.  MM.JJJJ  30.  MM.JJJJ **Zieldauer in Jahren:**  Der früheste Rentenbeginn erfolgt mit Vollendung des 60. Lebensjahres, der späteste mit Vollendung des 85. (business 67.) Lebensjahres. **Beitragszahlungsdauer in Jahren:**

Sollte der beantragte Termin nicht mehr möglich sein, wird der entsprechende Termin des Folgemonats genommen.

**Beitragshöhe:**  **Beitragszahlweise:**  monatlich  halbjährlich  jährlich **zusätzlicher Einmalbeitrag:**  **Diese Zahlung stammt aus:**  Erbschaft  Ersparnis  Beruflichem Einkommen  Sonstiges bitte auf separatem Blatt erläutern.

Mind. 40 €/Monat bei monatl. Zahlweise, bei sonstiger Zahlweise 400 €/Jahr.

**Optionale Beitragsgarantie zum Ende der Zieldauer.** (Nur möglich bei einer Zieldauer von mindestens 12 Jahren, obligatorisch bei Business)

**Dynamische Anpassung:** 5 % Dynamik sind vereinbart.  **Anderer Erhöhungsprozentsatz (3 % - 10 %)**  %  **Keine dynamische Anpassung** (Standard bei Business)

**Hinterbliebenenabsicherung:** In den ersten 3 Jahren der Vertragswert, mindestens jedoch die unverzinsten Summe der eingezahlten Beiträge. Ab dem 4. Versicherungsjahr der Vertragswert, mindestens jedoch 60 % der Beitragssumme, maximal € 100.000. Bei Basic: Die Hinterbliebenenabsicherung wird als eine Hinterbliebenenrente gezahlt.

## Fondsstrategie

Bitte wählen Sie nur eine Fondsstrategie aus.

**Top of Friends**  
Peak-Performance

**Managed by Friends**  
Lebensphasenkonzept

**Selection of Friends**  
Indiv. Fondsauswahl  
(bitte Beiblatt ausfüllen)

Entnehmen Sie die Details zu den Fondsstrategien bitte den Ihnen vorliegenden separaten Erläuterungen.

**Business:**  
Der Arbeitgeber tritt an den Arbeitnehmer das Recht zur Auswahl der Fondsstrategie ab.

## Zahlungsart

Regelbeiträge: Zahlung per Einzug

Einmalbeitrag: Zahlung per Überweisung

Überweisungen: Bitte Hinweise auf der Rückseite beachten.

Falls gewünscht, jährliche Regelbeiträge per Überweisung.

## Widerrufliche Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich als Kontoinhaber Friends Provident International, alle fälligen Beiträge von meinem Konto abzubuchen.

Kontonr.:

IBAN:

BLZ:

BIC:

Kreditinstitut/Ort:

(falls verfügbar)

### Wenn nicht Antragsteller /Interessent:

Regelbeitrag

Kontoinhaber

Einmalbeitrag

Name/Vorname:

In welchem Verhältnis steht der Beitragszahler zu dem Versicherungsnehmer:

Nationalität:

Ausweisnr.:

Reisepass

Personalausweis

Ausstellungsdatum:

TT.MM.JJJJ

Behörde:

Unterschrift

Kontoinhaber:

### Die Zahlung(en) stammen aus:

Erbschaft

Ersparnis

Beruflichem Einkommen

Sonstiges bitte auf separatem Blatt erläutern.

## Begünstigte der Hinterbliebenenabsicherung (für betriebliche Direktversicherung gilt die Zusatzvereinbarung)

Ehegatte, der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebte. (Private / Basic)

Eltern der versicherten Person oder, falls versicherte Person verheiratet, der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte. (Private)

andere(r)

Begünstigte(r)

Vorname/Name

Geburtsdatum

(Bei Basic ausschließlich Kinder gem. § 32 EStG.)

## Nur bei Antragsanfrage (Invitatio-Modell)

### Erklärung des Interessenten / der Interessentin (nur bei Antragsanfrage)

Bitte senden Sie mir auf Basis der auf Seite 2 und 3 angegebenen Daten ein konkretes Angebot.

Mit der Verarbeitung der Daten entsprechend der Erklärung zur Datenverarbeitung auf der Rückseite erkläre ich mich einverstanden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Anfragedaten im Internet mit einem passwortgeschützten Zugang den an der Bearbeitung der Anfrage Beteiligten zugänglich gemacht werden. Für den Fall, dass ich das konkrete Angebot annehme, soll der Bankeinzug von dem auf dieser Seite angegebenen Konto bis auf Widerruf vorgenommen werden.

Datum

TT.MM.JJJJ

Unterschrift(en) Antragsteller(in) /

Versicherte Person (falls abweichend)

## Berater (nur bei Antragsanfrage (Invitatio-Modell))

Wir bestätigen, dass (a) wir die oben genannten Informationen über den Kunden erhalten haben; (b) der uns vorgelegte Nachweis zur Überprüfung der Identität des Kunden den Anforderungen unseres nationalen Geldwäschegesetzes zur Umsetzung der EU-Geldwäscheverordnung sowie den für diese Art von Geschäften oder Transaktionen allgemein gültigen Standards entspricht; (c), sofern der zugrunde gelegte Nachweis zur Überprüfung der Identität des Kunden außerhalb Großbritanniens aufbewahrt wird, im Falle einer Ermittlung durch britische Vollzugsorgane oder Regulierungsstellen Kopien der relevanten Kundenunterlagen bei Vorliegen einer gerichtlichen Anordnung oder eines entsprechenden gegenseitigen Unterstützungsverfahrens in dem Maße zur Verfügung gestellt werden, in dem wir nach den örtlichen Vorschriften zur Aufbewahrung dieser Unterlagen verpflichtet sind.

Beraternummer

Name des Beraters

Adresse

Unterschrift Berater

Mobilnummer Berater

internes Kennzeichen

## Nur bei Antrag (Antrags-Modell)

### Bestätigung über den Erhalt der Vertragsbestimmungen (nur beim Antrag)

Damit ich die wesentlichen Vertragsmerkmale der von mir gewünschten Versicherung vor Abgabe meiner Willenerklärung prüfen konnte, wurden mir die nachfolgend aufgeführten Informationsunterlagen in Textform überlassen:

Die Dokumente beziehen sich auf die Vertragsdaten der Seite 2 und 3 dieses Antrages

- **Produktinformationsblatt als**  
 Ausdruck  in elektronischer Form als pdf-Dokument (z. B. als E-Mail Anhang, oder CD oder USB-Stick)
- **Kundeninformation (inklusive Anlage zur Kundeninformation) als**  
 Ausdruck  in elektronischer Form als pdf-Dokument (z. B. als E-Mail Anhang, oder CD oder USB-Stick)
- **Versicherungsbedingungen als**  
 Ausdruck  in elektronischer Form als pdf-Dokument (z. B. als E-Mail Anhang, oder CD oder USB-Stick)

### Rechtzeitiger Erhalt der Informationsunterlagen

Bedenken Sie, dass Sie mit dem Abschluss dieser Versicherung eine langfristige Bindung eingehen. Deshalb sieht der Gesetzgeber vor, dass Ihnen die oben aufgeführten Unterlagen rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung überlassen werden. Wenn Sie eine weitere Beratung wünschen, vereinbart Ihr Berater gerne einen weiteren Termin mit Ihnen.

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass ich mich für den Abschluss dieser Versicherung ausreichend informiert fühle und die oben genannten Unterlagen – entsprechend meinen persönlichen Bedürfnissen – rechtzeitig erhalten haben.

Datum

Unterschrift(en) Antragsteller(in) /  
Versicherte Person (falls abweichend)

  

### Erklärung des Antragstellers / der zu versichernden Person (nur bei Antrag (Antrags-Modell))

Mir ist bekannt, dass keine der Personen, die mich über den von mir beantragten Vertrag beraten hat, für Friends Provident International handelt. Ich erkläre, dass ich die "Wichtigen Erklärungen des Antragstellers", die "Wichtigen Hinweise zum Antrag" sowie die Hinweise zum "Inhalt des Versicherungsvertrages" gelesen und verstanden habe.

Diese Erklärungen, u. a. zur Datenverarbeitung und zur Entbindung von der Schweigepflicht, sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Ich mache diese mit meiner Unterschrift zum Inhalt dieses Antrages. Ich bestätige, dass ich bei Antragstellung eine unverbindliche persönliche Beispielrechnung erhalten habe. Ich erkläre, dass ich und die bezugsberechtigten Personen gegenwärtig unseren Wohnsitz und/oder Wohnort außerhalb der Republik Irland und/oder Großbritanniens haben und ich Friends Provident International unverzüglich darüber informieren werde, sollte ich jemals einen Wohnsitz und/oder Wohnort in einem dieser Länder begründen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Vertragsdaten im Internet mit einem passwortgeschützten Zugang den am Abschluss Beteiligten zugänglich gemacht werden.

Datum

Unterschrift(en) Antragsteller(in) /  
Versicherte Person (falls abweichend)

  

### Berater (nur bei Antrag (Antrags-Modell))

Wir bestätigen, dass (a) wir die oben genannten Informationen über den Kunden erhalten haben; (b) der uns vorgelegte Nachweis zur Überprüfung der Identität des Kunden den Anforderungen unseres nationalen Geldwäschegesetzes zur Umsetzung der EU-Geldwäscheverordnung sowie den für diese Art von Geschäften oder Transaktionen allgemein gültigen Standards entspricht; (c), sofern der zugrunde gelegte Nachweis zur Überprüfung der Identität des Kunden außerhalb Großbritanniens aufbewahrt wird, im Falle einer Ermittlung durch britische Vollzugsorgane oder Regulierungsstellen Kopien der relevanten Kundenunterlagen bei Vorliegen einer gerichtlichen Anordnung oder eines entsprechenden gegenseitigen Unterstützungsverfahrens in dem Maße zur Verfügung gestellt werden, in dem wir nach den örtlichen Vorschriften zur Aufbewahrung dieser Unterlagen verpflichtet sind.

Beraternummer

Name des Beraters

Adresse

Unterschrift Berater

Mobilnummer Berater

internes Kennzeichen

## Wichtige Erklärungen des Antragstellers / der versicherten Person

### Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Ich habe die Antragsfragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig beantwortet. Mir ist bekannt, dass die Gesellschaft bei Verletzung dieser Pflicht vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

### Entbindung von der Schweigepflicht

Die Versicherungsgesellschaft darf auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersuchen oder behandeln werden, sowie Behörden über die Todesursache oder die Krankheit, die zum Tode geführt hat, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hier nach gefragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

### Erklärung zur Datenverarbeitung

Meine Angaben aus den Antragsunterlagen und der Vertragsbeziehung werden von Friends Provident International und den mit ihr verbundenen Unternehmen zur Durchführung des Vertrages verarbeitet. Friends Provident International übermittelt diese Daten an Rückversicherer zur Risikoeinschätzung und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie an andere Versicherungen zur Bewertung von Risiken und Ansprüchen. Ich habe das Recht auf Auskunft über meine personenbezogenen Daten und auf Berichtigung.

## Wichtige Hinweise zum Antrag

### Vertragsrecht

Der Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

### Unerwünschtes Ersatzgeschäft

Mir ist bekannt, dass die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses eines Vertrages bei einem anderen Unternehmen oft unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht ist.

### Steuerpflicht bei Wohnsitz in der Republik Irland oder Großbritannien

Nach geltendem Recht unterliegen die Zinsgewinne und Fondserträge der Friends Plan-Verträge nicht der irischen bzw. britischen Steuer. Sollten ich oder die begünstigten Personen jedoch einen Wohnsitz und/oder Wohnort in der Republik Irland und/oder Großbritanniens nehmen, kann dies die steuerliche Behandlung meines Versicherungsvertrages beeinflussen. Wenn ich oder die begünstigten Personen während der Versicherungsdauer einen Wohnsitz und/oder Wohnort in der Republik Irland und/oder Großbritanniens begründen, sind wir verpflichtet, dies der Gesellschaft mitzuteilen.

### Zahlung per Überweisung

Sollte ich mich für eine jährliche Zahlungsweise oder die Zahlung eines zusätzlichen Einmalbeitrages per Überweisung entscheiden haben, so werde ich den fälligen Betrag auf das Konto 192 8683 008 bei der HSBC Trinkaus & Burkhardt Bank, BLZ 300 308 80, überweisen.

## Versicherer

Versicherer des Friends Plan ist Friends Provident Life Assurance Limited. Friends Provident International ist der Handelsname, unter dem die Friends Provident Life Assurance Limited außerhalb des Vereinigten Königreichs tätig ist.  
Eingetragener Hauptsitz: Pixham End, Dorking, Surrey RH4 1QA, England.  
Gegründet als eine Company Limited by Shares und eingetragen in England unter der Nummer 782698.  
Zugelassen und beaufsichtigt im Vereinigten Königreich durch die Financial Services Authority.  
Mitglied der Association of International Life Offices (Verband internationaler Lebensversicherer).  
Niederlassung in Salisbury: United Kingdom House, Castle Street, Salisbury, Wiltshire SP1 3SH England.  
Tel.: +44 (0) 1722 421657 Fax +44 (0) 1722 332005  
E-Mail: fp.int@friendsprovident.co.uk  
Website: www.fpinternational.com/deutsch  
FRIENDS® und The power of FRIENDS® sind im Vereinigten Königreich und in anderen Ländern eingetragene Marken von Friends Provident.

## Inhalte des Versicherungsvertrags

### Beginn des Versicherungsschutzes

Ich bin darüber informiert, dass mein Versicherungsschutz wirksam wird, nachdem Friends Provident International meinen Antrag entweder schriftlich oder durch Übersendung des Versicherungsscheins angenommen hat, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Beginn des Versicherungsschutzes.

### Widerrufsrecht

Ich kann meine Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, an dem mir der Versicherungsschein, das Produktinformationsblatt, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind; soweit mir diese Unterlagen nicht zeitgleich zugehen, beginnt die Frist an dem Tag, an dem die letzte dieser Unterlagen zugegangen ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an den Versicherer. Ich kann den Widerruf auch bereits vor Fristbeginn erklären.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet mein Versicherungsschutz und es wird mir der Teil des Beitrags erstattet, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Außerdem wird ein ggf. vorhandener Rückkaufswert erstattet.

Soweit der Teil des Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt zzgl. des ggf. vorhandenen Rückkaufswerts die Summe der bis zum Zugang des Widerrufs gezahlten Beiträge unterschreitet, werden die bisher gezahlten Beiträge zurückerstattet.

Sofern ich einen Einmalbeitrag geleistet habe, wird mir der Einmalbeitrag zurückerstattet, jedoch gegebenenfalls abzüglich des Betrags, um den der Vertragswert bis zum Eingang meines Widerrufs gefallen ist, falls dieser Wert den vorhandenen Rückkaufswert unterschreitet.

Die Beiträge werden unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zurückerstattet.

### Chancen und Risiken der Fondsanlage

Ich bin darüber informiert, dass die in den Fondsstrategien beschriebenen Fonds Chancen, aber auch Risiken beinhalten und dass ein Wertzuwachs oder eine Wertminderung in der Zukunft nicht vorausgesagt werden kann. Ich weiß, dass die zukünftige Wertentwicklung der von mir gewählten Fonds nicht aus der Wertentwicklung der Vergangenheit abgeleitet werden kann. Die Entwicklung der Werte der Fonds ist nicht vorauszusehen. Grundsätzlich habe ich die Chance, bei Kurssteigerungen der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen trage ich das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Wechselkurse den Wert der Anlagen zusätzlich beeinflussen.

## Versicherungsaufsicht

Falls Sie einmal eine Beschwerde haben sollten, stehen wir Ihnen natürlich unter der in der Police aufgeführten Korrespondenzadresse jederzeit zur Verfügung. Sie können sicher sein, dass wir alles tun werden, um Sie zufriedenzustellen. Sollte uns dies wider Erwarten nicht gelingen, können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde Financial Services Authority (FSA) wenden. Darüber hinaus steht es Ihnen frei, rechtliche Schritte einzuleiten oder sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn, zu wenden.



**FRIENDS PROVIDENT**  
INTERNATIONAL

Friends Provident International ist der Handelsname, unter dem die Friends Provident Life Assurance Limited außerhalb des Vereinigten Königreichs tätig ist.

Eingetragener Hauptsitz: Pixham End, Dorking, Surrey RH4 1QA, England.

Gegründet als eine Company Limited by Shares und eingetragen in England unter der Nummer 782698.

Zugelassen und beaufsichtigt im Vereinigten Königreich durch die Financial Services Authority.

Mitglied der Association of International Life Offices (Verband internationaler Lebensversicherer).

Niederlassung in Salisbury: United Kingdom House, Castle Street, Salisbury, Wiltshire SP1 3SH England.

Tel.: +44 (0) 1722 421657 Fax +44 (0) 1722 332005

E-Mail: [fp.int@friendsprovident.co.uk](mailto:fp.int@friendsprovident.co.uk)

Website: [www.fpinternational.com/deutsch](http://www.fpinternational.com/deutsch)

FRIENDS® und The power of FRIENDS® sind im Vereinigten Königreich und in anderen Ländern eingetragene Marken von Friends Provident.



**FRIENDS PROVIDENT**  
INTERNATIONAL

**Antrag /Antragsanfrage**

**Friends Plan***private*  
**Friends Plan***basic*  
**Friends Plan***business*



**FRIENDS PROVIDENT**  
INTERNATIONAL