

Absender:

zurück an:

Übertragung auf Arbeitnehmer zur privaten Fortführung einer bisherigen Direktversicherung nach § 40 b EStG und § 3 Nr. 63 EStG

Versicherungs- Nr.:

Die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag übernimmt:

Persönliche Daten

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Straße und Haus-Nr.

PLZ und Wohnort:

Firmeneintrittsdatum:

Firmenaustrittsdatum:

Art der privaten Fortführung

Die private Fortführung erfolgt:

in gleicher Beitragshöhe

mit einem reduzierten Beitrag EUR

Zahlungsweise:

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

(gegebenenfalls gewünschte Änderungen des Beitrags / der Zahlungsweise bitte vorab mit der Württembergische Lebensversicherung AG klären)

Die Versicherung soll ab 01. beitragsfrei gestellt werden.

Hinweis:

Eine spätere Wiederinkraftsetzung bzw. eine Wiedererhöhung der Beitragszahlung ist an Fristen gebunden. Zusätzlich kann diese von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden; Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Württembergischen Versicherung AG von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich weiß, dass durch diese Rückerstattung der Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich den Versicherungsbedingungen meines Vertrages. Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich, dem Versicherer stets meine aktuellen Adressdaten mitzuteilen. Der Versicherer wird sie an die Württembergische Versicherung AG weiterleiten.

Württembergische Versicherung AG, 70801 Kornwestheim

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ00000052734

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab

sofort

Angaben zum Konto

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

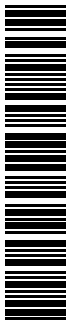
LKZ

Prüfz.

BLZ

Kontonummer

zusätzlich Auslands-IBAN



Ich erteile mit meinen Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergischen Versicherung AG sowie die Anweisung an mein Kreditinstitut.

Bitte buchen Sie alle rückständigen Beiträge von oben angegebenem Konto ab.

Die Lastschriftinzugsermächtigung ist bei den fondsgebundenen Produkten zwingend erforderlich. Der Beitrag wird immer zum 1. des fälligen Monats eingezogen.

Die Beiträge werden ab _____ durch Dauerauftrag überwiesen.

Bitte künftig Beitragsrechnungen zusenden.

Identifizierungspflicht nach dem Geldwäschegesetz (immer erforderlich):

Hinweis: Vom Vermittler auszufüllen

Bitte immer eine Kopie des Ausweisdokuments beifügen.

Antragssteller ausgewiesen durch gültigen

Personalausweis

Reisepass

Nummer

Ausstellende Behörde

Geburtsort/Staatsangehörigkeit

Hiermit bestätige ich, dass die beigelegte Personalausweis- bzw. Reisepasskopie mit dem Original übereinstimmt.

Erkundungspflicht:

(immer erforderlich)

Der neue Versicherungsnehmer handelt auf eigene Veranlassung und nicht auf die einer anderen Person. Falls dies nicht zutrifft (z. B. bei einem abweichenden Beitragszahler), bitte nachfolgend zusätzliche Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten.

Name, Vornamen:

Anschrift:

Unterschrift des Beraters vor Ort
(ich bestätige die Angaben zum Geldwäschegesetz.
Ebenfalls bestätigte ich, dass die beigelegte Ausweiskopie mit dem Original übereinstimmt.)

Auszahlungsverfügung für den Todesfall:

(für pauschalversteuerte Verträge nach § 40 b EStG ist das Todesfallbezugsrecht frei wählbar)

der Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet ist
oder

Name, Geburtsdatum und Anschrift des Bezugsberechtigten
(nur ausfüllen bei namentlicher Bezeichnung eines anderen als des verwitweten Ehegatten)

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antrags- oder Angebotsanforderungsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. oder den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen oder Angebotsanforderungen, im Falle der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegepflichtversicherung auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Wüstenrot & Württembergische Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler der Wüstenrot & Württembergische Gruppe sowie die Kooperationspartner meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen verarbeiten und nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlichen Informationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers

Um Rückfragen und dadurch entstehende Verzögerungen zu vermeiden, prüfen Sie bitte, ob alle Fragen vollständig durch Ankreuzen bzw. Ausfüllen beantwortet sind. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Erklärung zu Versicherungs- Nr.