

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:

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ und Wohnort: _____

Firmeneintrittsdatum: _____ Firmenaustrittsdatum: _____

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, 70163 Stuttgart **Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ0000052734**Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab sofort _____

Angaben zum Konto Kreditinstitut (Name)					BIC
IBAN	LKZ	Prüfz.	BLZ	Kontonummer	Zusätzliche 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 Lastschrifteinzugsermächtigung 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):

Bitte immer eine Kopie des Ausweisdokuments beifügen.

Antragssteller ausgewiesen durch gültigen Personalausweis Reisepass

Nummer	Ausstellende Behörde
Geburtsort/Staatsangehörigkeit	

Erkundigungspflicht:

(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 beigefügte 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)

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 _____