

§ 3 Nr. 63 EStG

Der Arbeitnehmer möchte die Versicherung übernehmen und (vorübergehend) privat fortführen?

Bitte senden Sie uns die folgenden Unterlagen zurück. Gerne können Sie uns diese auch per Fax oder E-Mail zusenden. Vielen Dank.

Erforderliche Formblätter:

- **0476-1028 Anzeige des Dienstaustritts der versicherten Person**
Alternativ kann uns der Dienstaustritt des Arbeitnehmers vom bisherigen Arbeitgeber auch telefonisch, per Fax oder E-Mail gemeldet werden.

Im Falle eines Dienstaustritts mit verfallbaren Anwartschaften ist ein anderes Formblatt (0476-1012 Übertragungsantrag – Freigabe des Arbeitgebers) erforderlich und separat anzufordern.

- **0476-1017 Erklärung des Arbeitnehmers als zukünftiger Versicherungsnehmer (§ 3 Nr. 63 EStG)**

Sofern dem Arbeitnehmer die Versicherungsunterlagen vom bisherigen Arbeitgeber nicht ausgehändigt wurden, sind diese noch von dort anzufordern.

Anzeige des Dienstaustritts der versicherten Person

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer:
- **bisheriger** Arbeitgeber
Firmenname _____

Versicherte Person:
- **ausgeschiedener** Arbeitnehmer
Anrede, Vorname, Nachname und Geburtsdatum _____
Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____
Meldeanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort) _____

Diensteintritt: _____
Datum, zu dem der Arbeitnehmer in das Unternehmen eingetreten ist

Dienstaustritt: _____
Datum, zu dem der Arbeitnehmer aus dem Unternehmen ausscheidet/ausgeschieden ist

Wir zeigen an, dass die versicherte Person mit unverfallbaren Anwartschaften aus unserem Betrieb ausgeschieden ist. Die Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft erfolgt wie vereinbart auf die versicherte Person, sofern alle Vorgaben gemäß dem Geldwäschegesetz (GwG) erfüllt werden.

Der zuletzt in der Gehaltsabrechnung des Arbeitnehmers berücksichtigte Beitrag war für den Monat/Jahr:

Monat und Jahr

Die folgenden Beiträge sollen auf das bekannte Konto erstattet werden, weil diese nicht mehr in der Gehaltsabrechnung des Arbeitnehmers berücksichtigt wurden:

Betrag in Euro

Über die berücksichtigten Beiträge hinaus erfolgt keine weitere Beitragszahlung. Die Versicherung soll beitragsfrei fortgeführt werden.

Ort und Datum

Unterschrift/Stempel des bisherigen **Arbeitgebers**
(=Versicherungsnehmer)

Position des Unterzeichners **Arbeitgeber**
im Unternehmen in Blockschrift

Name des Unterzeichners **Arbeitgeber** in Blockschrift
(Vor- und Zuname)

WWK Lebensversicherung a. G.
Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv. V.), Dirk Fassott
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Frank Schindelhauer
Sitz München • Registergericht München HR B 211
Ust-ID DE129274155
Gl. Id. DE81WWK0000069127

Konto:
Bayern LB München
IBAN: DE96 7005 0000 0000 0355 40
BIC: BYLADEMXXX

Hausanschrift:
Marsstr. 37
80335 München
Deutschland

Telefon/E-Mail/Internet:
Telefon: +49 89 5114-2020
Fax: +49 89 5114-2337
E-Mail: info@wwk.de • www.wwk.de
E-Mail: info@wwk.at • www.wwk.at

Erklärung des Arbeitnehmers als zukünftiger Versicherungsnehmer (§ 3 Nr. 63 EStG)

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer:
- bisheriger Arbeitgeber

Firmenname

Zukünftiger Versicherungsnehmer - **Arbeitnehmer**

Anrede, Vorname und Nachname

Geburtsdatum

gegebenenfalls Geburtsname

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Meldeanschrift – keine c/o oder Postfach-Adresse

Die WWK Versicherungen sind nach dem Geldwäschegesetz (GwG) verpflichtet, diese Daten festzustellen und auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen. **Um der Erfüllung der Pflichten gemäß § 8 GwG nachzukommen, benötigen wir eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses.**

Ergänzung der bestehenden Zusatzvereinbarung und der Versicherungsbedingungen der Direktversicherung:

Die Zusatzvereinbarung und die Versicherungsbedingungen zum Vertrag legen für den Fall des Todes des Arbeitnehmers fest, an wen die Versicherungsleistung zu zahlen ist.

Sind keine Hinterbliebenen im Sinne dieser Regelung vorhanden und alle weiteren Voraussetzungen erfüllt, so erhält die dafür schriftlich benannte Person maximal ein angemessenes Sterbegeld im Sinne des VVG.

In Ergänzung zu dieser Regelung wird vereinbart, dass der Sterbegeld-Berechtigte neben dem Sterbegeld auch den Leistungsanteil erhält, der auf Zahlung privater Beiträge beruht, falls alle in der Zusatzvereinbarung zur Versicherung genannten Voraussetzungen für die Auszahlung eines Sterbegeldes erfüllt sind. Als privat gelten Beitragszahlungen, die geleistet werden, während die versicherte Person auch Inhaberin der Versicherungsnehmerrechte ist.

Wollen Sie die Person des Sterbegeld-Berechtigten ersetzen oder erstmals benennen? Teilen Sie uns dies bitte mit, gerne senden wir Ihnen das erforderliche Formular zu.

