



Eine starke Gemeinschaft

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit  
Marsstraße 37 · 80335 München  
Telefon (089) 5114-2020 · Fax (089) 5114-2337  
E-Mail: info@wwk.de · www.wwk.de

Bitte KEINEN Bündel-Barcode aufkleben.

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit · Marsstraße 37 · 80335 München

**Adressfeld-Muster**

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit · Marsstraße 37 · 80335 München

Name Versicherungsgesellschaft / bisheriger Anbieter

Musterstraße und Hausnummer

PLZ und Musterort

## Anbieterwechsel zur WWK Lebensversicherung a.G.

### Kundenauftrag zum Wechsel eines zertifizierten Altersvorsorgevertrages

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben den Auftrag, den bei Ihnen bestehenden zertifizierten Altersvorsorgevertrag auf unser Unternehmen zu übertragen. Dazu hat uns Ihr Versicherungsnehmer bevollmächtigt:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| <b>Versicherungsnehmer/-in (VN)</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | Titel                                                                                                                                        |         | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |                                 | Geburtsdatum TT/MM/JJJJ |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Name                                                                                                                                         |         | Vorname                                                             |                                 |                         |  |
| <b>Aufnehmender Vertrag</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | Straße und Hausnummer                                                                                                                        |         | Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe)                   |                                 |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PLZ                                                                                                                                          | Wohnort | Land                                                                | Fax-Nummer (freiwillige Angabe) |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Bei dem <b>aufnehmenden Vertrag</b> handelt es sich um einen:                                                                                |         |                                                                     |                                 |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <b>Neuvertrag</b> (Dieses Formular wird vom Vertragspartner im Außendienst zusammen mit dem Neuantrag eingereicht.) |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Bestandsvertrag</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Bitte starten Sie den Prozess der Kapitalübertragung 2.0 mit folgenden Daten bei der WWK:                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Vertragsnummer WWK                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Zertifizierungsnummer: <input type="text"/> Anbieternummer: 0204000236                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Soll die WWK mit dem Prozess der Kapitalübertragung 2.0 beginnen, teilen Sie uns bitte die hierfür erforderlichen Daten mit.                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Bitte überweisen Sie uns zum gegebenen Zeitpunkt das zu übertragende Altersvorsorgevermögen und geben Sie dabei Folgendes an:                                                                                                                                                       |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Kontoinhaber: WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| IBAN: DE96 7005 0000 0000 0355 40                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Kreditinstitut: Bayern LB                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Verwendungszweck: »Versicherungsnummer WWK« Anbieterwechsel                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Geben Sie im Verwendungszweck bitte immer an erster Stelle die Vertragsnummer an!                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| <b>Hinweis: Der Anbieterwechsel erfolgt zum nächstmöglichen Termin, der durch den bisherigen Anbieter bestimmt wird.</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| Ein Anbieterwechsel kann zu jedem Monatsersten erfolgen, höchstens jedoch 9 Monate in der Zukunft.                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| <input type="checkbox"/> Der beim bisherigen Anbieter geführte Vertrag soll beitragsfrei gestellt werden. Die Beitragsfreistellung soll zum <input type="text"/> Datum Versicherungsbeginn TT/MM/JJJJ erfolgen.                                                                     |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| <b>Hinweis:</b> Wurde kein Datum eingetragen oder wurde der angegebene Termin überschritten, gilt der nächstmögliche Zeitpunkt für die Beitragsfreistellung.                                                                                                                        |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |
| <b>Dem Versicherungsnehmer ist bekannt,</b> dass es bis zur Übertragung zu doppelten Beitragsabbuchungen kommen kann, wenn der Vertrag bei der WWK Lebensversicherung a. G. bereits beitragspflichtig begonnen hat und die Beiträge beim bisherigen Anbieter weiter bezahlt werden. |                                                                                                                                              |         |                                                                     |                                 |                         |  |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                |                       |               |             |             |             |             |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Angaben<br/>zum bisherigen<br/>Altersvorsorgevertrag</b> | <p>(Daten können der jährlichen Bescheinigung nach § 92 EStG entnommen werden)</p> <table border="1"> <tr> <td>Vertragsnummer</td><td>Anbieternummer</td><td>Zertifizierungsnummer</td><td>Zulagennummer</td></tr> <tr> <td><div></div></td><td><div></div></td><td><div></div></td><td><div></div></td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Vertragsnummer        | Anbieternummer | Zertifizierungsnummer | Zulagennummer | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
| Vertragsnummer                                              | Anbieternummer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Zertifizierungsnummer | Zulagennummer  |                       |               |             |             |             |             |
| <div></div>                                                 | <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div></div>           | <div></div>    |                       |               |             |             |             |             |
| <b>Ausschlusskriterien</b>                                  | <p><b>Trifft eines der folgenden Ausschlusskriterien bei dem zu übertragenden Vertrag zu, ist ein Anbieterwechsel zur WWK nicht möglich.</b><br/>(Die notwendigen Informationen liefert der Vorversicherer.)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stammt der bisherige Altersvorsorgevertrag aus der <b>betrieblichen Altersversorgung</b>?</li> <li>2. Wurde auf den bisherigen Altersvorsorgevertrag <b>Wohnungsbauförderung</b> in Anspruch genommen?</li> <li>3. Liegt ein <b>offener Versorgungsausgleich</b> bzw. ein noch nicht geteilter Vertrag vor?</li> <li>4. Handelt es sich um einen Vertrag, der geteilt wurde oder aus einer <b>Teilung wegen Versorgungsausgleich</b> entstanden ist?</li> <li>5. Wird bereits eine <b>Rente gezahlt</b>?</li> <li>6. Wurde auf den zu übertragenden Vertrag bereits eine <b>Kapitalübertragung wegen Todes</b> durchgeführt?</li> <li>7. Die Informationen zum geförderten und ungeforderten Kapital (Kapitaltrennwerte) können nicht für alle Beitragsjahre mitgeteilt werden.</li> <li>8. Handelt es sich um einen Vertrag, der <b>nicht förderfähige Beiträge</b> (z. B. Vermögenswirksame Leistungen, Wohnbauprämie oder Arbeitnehmer-Sparzulage) enthält?</li> <li>9. Liegt der Wert der <b>Kapitalübertragung unter 100 EUR</b>?</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                |                       |               |             |             |             |             |
| <b>Auftragserteilung/<br/>Vollmacht des VN</b>              | <p><b>Hiermit erteile ich Ihnen den Auftrag</b>, sich mit dem bisherigen Anbieter in Verbindung zu setzen, damit die von mir gewünschte Übertragung meines dort angesparten Altersvorsorgevermögens auf meinen Altersvorsorgevertrag bei der WWK Lebensversicherung a. G. vorgenommen werden kann.</p> <p><b>Gleichzeitig erteile ich Ihnen hiermit die Vollmacht</b>, den oben genannten Altersvorsorgevertrag bei dem genannten bisherigen Anbieter fristgemäß zum nächstmöglichen Termin zu kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen auf meinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag bei der WWK Lebensversicherung a. G. übertragen zu lassen.</p> <p><b>Mir ist bekannt</b>, dass das Guthaben aus dem bisherigen Vertrag dem neuen Vertrag erst gutgeschrieben werden kann, wenn das Geld überwiesen ist und weitere notwendige Informationen vorliegen, wie beispielsweise die Höhe der in das Guthaben geflossenen Zulagen und andere wichtige Vertragsdaten.</p> <p><b>Ich bin weiterhin darüber informiert</b>, dass sich die durch die WWK Lebensversicherung a. G. ausgesprochene Beitragsgarantie ausschließlich auf die in den Vertrag bei der WWK Lebensversicherung a. G. eingezahlten Altersvorsorgebeiträge plus das vom bisherigen Anbieter auf den Vertrag bei der WWK Lebensversicherung a. G. übertragene Altersvorsorgevermögen bezieht.</p> <p><b>Mir ist bekannt</b>, dass sich durch eine Übertragung des Guthabens die steuerliche Beurteilung ändern kann, insbesondere, wenn ein vor 2005 abgeschlossener Riester-Rentenversicherungsvertrag auf die WWK Lebensversicherung a. G. übertragen wird.</p> <p><b>Zudem ist mir bekannt</b>, dass beim Übertragen des Altersvorsorgevermögens Gebühren von dem bisherigen Anbieter einbehalten werden können.</p> |                       |                |                       |               |             |             |             |             |
| <b>Unterschriften des VN</b>                                | <p>Ich bin damit einverstanden, dass die WWK Lebensversicherung a. G. dem bisherigen Anbieter im Rahmen der Übertragung dieses Formular vorlegt.</p> <div> <div>Ort</div> <div>Datum TT / MM / JJJJ</div> </div> <div> <div><div></div></div> <div> <div>X</div> <div>Unterschrift <b>Versicherungsnehmer/-in</b> und ggf. <b>aller gesetzlichen Vertreter</b>, falls VN minderjährig ist</div> </div> </div> <p><b>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                |                       |               |             |             |             |             |