

Absender:

zurück an:

Übertragung auf Arbeitgeber Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

Erklärung zu Versicherungs- Nr.: _____

Versicherte Person: _____ geboren am: _____

Die Übertragung auf den neuen Arbeitgeber erfolgt zum 01. ____ . ____ .

Die Versicherungsnehmer-Eigenschaft im Sinne der Versicherungsbedingungen soll zum genannten Termin übergehen auf (Übertragung nur zum 1. eines Monats möglich):

Firma: _____

Anschrift: _____

Eintritt des Arbeitnehmers in die Firma: _____

Finanzierung und Bezugsrecht

Wird sowohl eine „arbeitgeberfinanzierte Versorgung“ wie eine "Entgeltumwandlung" in einem Vertrag gewünscht (Mischfinanzierung), dann bitte beides Ankreuzen und jeweils den Beitrag eintragen:

	Beitrag
<input type="checkbox"/> Arbeitgeberfinanzierte Versorgung mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht ab sofort	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht ab sofort (Hierzu ist der Abschluss einer Entgeltumwandlungs-Vereinbarung erforderlich.)	_____ EUR
<input type="checkbox"/> beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH (als arbeitgeberfinanzierte Versorgung) mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht ab sofort	_____ EUR

Zahlungsweise: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Die ggf. gewünschten Änderungen des Beitrags / der Zahlungsweise bitte vorab mit der Württembergische Lebensversicherung AG klären (erfolgt keine Eintragung, wird der Vertrag mit der bisherigen Beitragshöhe fortgeführt).

Besondere Vereinbarung für IndexClever:

Hiermit bevollmächtigen wir die zu versichernde Person (Arbeitnehmer), über die jährliche Indexbeteiligung zu entscheiden.

Steuerliche Behandlung der Beiträge:

Nach § 3 Nr. 63 EStG sind Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis steuerfrei, wenn sie insgesamt im Kalenderjahr 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht übersteigen. Dieser Betrag vermindert sich um die aufgewendeten pauschalversteuerten Beiträge nach § 40b EStG in der am 31.12.2004 geltenden Fassung. Dieser steuerfreie Höchstbetrag wird zunächst durch arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgefüllt. Sofern der Höchstbetrag dadurch nicht ausgeschöpft ist, sind die Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers zu berücksichtigen.

Versicherungsnehmerwechsel bei Ausscheiden des Arbeitnehmers:

Bei vorzeitigem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus den Diensten des Arbeitgebers nach Erreichen der gesetzlichen Unverfallbarkeit im Sinne von § 1b Betriebsrentengesetz (BetrAVG) wird die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf den Arbeitnehmer übertragen (versicherungsvertragliche Lösung). Das gleiche gilt, wenn der Arbeitnehmer ein uneingeschränktes unwiderrufliches Bezugsrecht auf die Versicherungsleistungen besitzt.



SEPA-Lastschriftmandat:

Wir ermächtigen die Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Württembergische Versicherung AG von unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wir wissen, dass durch diese Rückerstattung der Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehmen wir den Versicherungsbedingungen unseres Vertrages. Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Wir verpflichten uns, dem Versicherer stets unsere 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

Wir erteilen mit unseren Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergische Versicherung AG sowie die Anweisung an unser 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.

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 Arbeitnehmers

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift(en) der/des Zeichnungsberechtigten der Firma als **neuer** Versicherungsnehmer

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.: _____