

ALTE LEIPZIGER
Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit
Postfach 16 60
61406 Oberursel

Absender:

Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer: _____

Mitversicherte Person: _____

Der bisherige Versicherungsnehmer (1) überträgt hiermit alle Rechte an der Versicherung sowie alle Pflichten und Obliegenheiten aus der Versicherung auf den Unterzeichner zu (2). Dieser ist damit einverstanden.

Anlass für diese Vereinbarung ist das Ausscheiden des Versicherten aus den Diensten des bisherigen Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmerwechsel wird daher zum von den Unterzeichnern unten angegebenen Zeitpunkt des Ausscheidens wirksam.

Angaben des bisherigen Arbeitgebers

Eintrittsdatum des Versicherten beim bisherigen Versicherungsnehmer _____

Datum des Ausscheidens des Versicherten beim bisherigen Versicherungsnehmer _____

Die bisher gezahlten Beiträge beruhen auf einer Entgeltumwandlung ja nein

Erklärung des bisherigen Arbeitgebers zur Versteuerung der eingezahlten Beiträge:

- pauschal besteuert nach § 40b EStG (vorgelagerte Besteuerung)
- Steuerfreie Einzahlung nach § 3 Nr. 63 EStG (nachgelagerte Besteuerung)
- Individuelle Versteuerung nach § 10a EStG (Riester-Rente)
- Individuelle Versteuerung

Der künftige Versicherungsnehmer ist eine Firma

Angaben des künftigen Arbeitgebers

(Name und Anschrift des künftigen Versicherungsnehmers)

Eintrittsdatum des Versicherten beim neuen Versicherungsnehmer _____

Die künftigen Beiträge beruhen auf einer Entgeltumwandlung ja nein

Die künftigen Beiträge werden wie folgt versteuert:

- pauschal besteuert nach § 40b EStG (vorgelagerte Besteuerung)
- Steuerfreie Einzahlung nach § 3 Nr. 63 EStG (nachgelagerte Besteuerung)
- Individuelle Versteuerung nach § 10a EStG (Riester-Rente)
- Individuelle Versteuerung



Der künftige Versicherungsnehmer ist eine Privatperson

Im Rahmen des Geldwäschegesetzes ist eine Identifizierung der Versicherungsnehmer zwingend vorgeschrieben. Diese wird durch die Deutsche Post AG per PostIdent vorgenommen. Wenn Sie allerdings eine Einzugsermächtigung erteilen und am Lastschriftverfahren teilnehmen, entfällt die Identifizierungspflicht.

(Name und Anschrift des künftigen Versicherungsnehmers)

Wirtschaftlich Berechtigter

Handelt der VN für einen wirtschaftlich Berechtigten? ja nein
Ist der Berechtigte eine natürliche Person? ja nein (Druckstück pav 25 Abschnitt II ausfüllen)
Titel, Vorname, Name _____
Anschrift _____
Geburtsdatum/-ort _____
Staatsangehörigkeit deutsch oder _____

Einzugsermächtigung

Der künftige Versicherungsnehmer ermächtigt die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung aG, widerruflich die Beiträge einschließlich etwaiger Vorauszahlungszinsen für die Lebensversicherung bei Fälligkeit zu Lasten des nachfolgend genannten Kontos einzuziehen:

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Die Versicherung wurde als Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung geführt. Sofern bereits unverfallbare Anwartschaften erworben wurden, unterliegen Leistungen aus dieser Versicherung den Verfügungsbeschränkungen im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG).

Zusatzklärung bei Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG

Sofern der Vertrag nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz fortgeführt wird, wird hiermit unwiderruflich vereinbart, dass die Todesfalleistung und die Leistung aus der Überschussbeteiligung aus dem Vertrag in dem im Einkommensteuergesetz zugelassenen Rahmen (§ 3 Nr. 63 EStG in der ab 01.01.2005 geltenden Fassung) grundsätzlich nur in Form einer Rente erbracht wird.

Der Unterzeichner zu (2) hat den Versicherungsschein erhalten.

(1) _____ (Ort, Datum) _____ (Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers
- ggf. Firmenstempel beidrücken -)

(2) _____ (Ort, Datum) _____ (Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers
- ggf. Firmenstempel beidrücken -)