Kundenauftrag – Anbieterwechsel Altersvorsorgevertrag

ZURICH®

An die
Zurich Deutscher Herold
Lebensversicherung AG
50427 Köln

Auftrag zum Wechsel eines zertifizierten Altersvorsorgevertrages zur Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG (ZDHL)

1. Versicherungsnehmer

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

☐ Herr ☐ Frau

Name	Vorname	Geburtsdatum

Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Telefonnummer mit Vorwahl*

2. Aufnehmender Vertrag

Bei dem **aufnehmenden Vertrag der ZDHL** handelt es sich um einen:

☐ **Neuvertrag** mit Versicherungsbeginn _____ (Bitte dieses Formular zusammen mit dem Neuantrag einreichen)

☐ **Bestandsvertrag ZDHL** Versicherungsnummer _____ A V _____

3. Angaben zum bisherigen Anbieter und zum bisherigen zertifizierten Altersvorsorgevertrag

(Daten können der jährlichen Bescheinigung nach § 92 EStG entnommen werden)

Firma

Vertragsnummer	Anbieternummer	Zertifizierungsnummer

Ein Anbieterwechsel ist nicht möglich, wenn:

- es sich bei dem bisherigen Altersvorsorgevertrag um eine **betriebliche Altersversorgung** handelt.
- auf den bisherigen Altersvorsorgevertrag eine **Wohnungsbauförderung** in Anspruch genommen wurde.
  (Die Übertragung eines Vertrages, zu dem ein Wohnförderkonto, welches im Rahmen einer Eigenheimentnahme gemäß § 92 a, b EStG geführt wird, kann nicht erfolgen.)
- zu dem bisherigen Altersvorsorgevertrag ein **laufendes Versorgungsausgleichsverfahren** anhängig ist.
- **eine Teilung** im Rahmen eines Versorgungsausgleichs durchgeführt wurde.
- zu dem bisherigen Vertrag eine **Kapitalübertragung wegen Todes** erfolgt ist.

4. Auftragserteilung/Vollmacht

Hiermit erteile ich Ihnen den Auftrag, sich mit dem bisherigen Anbieter in Verbindung zu setzen, um die von mir gewünschte Übertragung meines dort angesparten Altersvorsorgevermögens auf meinen Altersvorsorgevertrag bei der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG (im Weiteren ZDHL genannt) vorzunehmen.

Gleichzeitig erteile ich Ihnen hiermit die Vollmacht,

- den o. g. Altersvorsorgevertrag bei dem bisherigen Anbieter fristgemäß zum nächstmöglichen Termin zu kündigen, um das gebildete Kapital auf meinen anderen auf meinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen.
- bei dem o. g. Anbieter die Ermächtigung zum Einzug weiterer Altersvorsorgebeiträge zu widerrufen und beantrage die Beitragsfreistellung zum Versicherungsbeginn meines Neuvertrages (wahlweise zum nächstmöglichen Termin).

Ich bin darüber informiert,

- 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.
- dass sich die durch die ZDHL ausgesprochene Beitragsgarantie ausschließlich auf die in den ZDHL-Vertrag eingezahlten Beiträge plus das vom bisherigen Anbieter auf den ZDHL-Vertrag übertragene Altersvorsorgevermögen bezieht.
- dass beim Übertragen des Altersvorsorgevermögens Gebühren von dem bisherigen Anbieter einbehalten werden können.
- dass für den Abschluss des Vertrags bei ZDHL Abschlusskosten in voller Höhe anfallen. Die konkrete Höhe finden Sie im Produktinformationsblatt.
- dass die Kapitalanlage des Vertrages bei ZDHL sich möglicherweise von der Ihres bisherigen Vertrages unterscheidet.
- dass für den Fall einer Kündigung bei diesem Vertrag kein Rückkaufswert garantiert wird. Näheres hierzu finden Sie im Persönlichen Vorschlag, der Ihnen – wie auch das Produktinformationsblatt – mit dem Neuantrag ausgehändigt wurde.

0 1 3 7 0 9 9 2 0 0 8 5

5. Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass die ZDHL dem bisherigen Anbieter im Rahmen der Übertragung dieses Formular vorlegt.

Ort, Datum	**Unterschrift Versicherungsnehmer**	**Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen**

Vermittlerdaten:

Vertriebsgesell.	Agenturnummer	Personalnummer	Vertriebsstelle