

Zuzahlung zur Direktversicherung

nach Tarif FV01M/F, FV02M/F, FV04M/F, FV05, FV06, FV08, FV22, FVx02M/F, FVx04M/F, FVx05,
 FVG01M/F, FVG04M/F, FVG05, FVG06, FVG08, FVG09, FVG22, FVG24, KVA01M/F, KVA04M/F, KVA05, KVA06, KVA08, KVA21, KVA22

Abschlussvermittler	Ast.-Nr. <input type="text"/> AV.-Nr. <input type="text"/> Aktions-Nr. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 50 : 50 Regelung gewünscht
Firmenberater	Ast.-Nr. <input type="text"/> AV.-Nr. <input type="text"/> KB <input type="text"/> Kennziffer <input type="text"/>
Bestehender Vertrag	Versicherungsnummer <input type="text"/>
Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)	Firma <input type="text"/> Rechtsform <input type="text"/> Branche <input type="text"/> <input type="checkbox"/> juristische Person oder Personengesellschaft Name des/der gesetzlichen Vertreter <input type="text"/> Registernummer <input type="text"/> oder <input type="checkbox"/> natürliche Person (z. B. Einzelunternehmer) Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
Anschrift (VN)	Straße und Hausnummer <input type="text"/> Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe) <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Wohnort <input type="text"/> Land <input type="text"/> Fax-Nummer (freiwillige Angabe) <input type="text"/>
Arbeitnehmer = versicherte Person (VP)	Titel <input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Wohnhaft in der EU seit <input type="text"/> Jahren Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/> Straße und Hausnummer <input type="text"/> Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe) <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Wohnort <input type="text"/> Land <input type="text"/> Fax-Nummer (freiwillige Angabe) <input type="text"/>
Zuzahlung	<p>Die Zuzahlung muss mindestens 500 EUR betragen.</p> Höhe der Zuzahlung <input type="text"/> EUR Gewünschter Termin <input type="text"/> TT/MM/JJJJ 01 <input type="text"/> 20 <input type="text"/> <p>Hinweis für Versicherungen nach Tarif FV ab Tarifserie 22: Einmalzahlungen zum Versicherungsbeginn können nicht mit diesem Formblatt beantragt werden.</p> <p>Hinweis für Versicherungen nach Tarif FV/FVx bis einschließlich Tarifserie 08: Anders als in den Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung vereinbart, erfolgt die Aufteilung des Sparbeitrags zum Monatsersten. Bei der Umrechnung des Anlagebetrags in Fondsanteile wird jeweils der Rücknahmepreis des Fonds zum nächsten Monatsersten zu Grunde gelegt, nachdem Ihre Auftragsunterlagen und der Geldbetrag vollständig bei uns eingegangen sind, bei Eingang während der letzten zwei Börsentage vor einem Monatsersten zum übernächsten Monatsersten. Erfolgt am angegebenen Stichtag keine Wertfestsetzung, gilt jeweils der zuletzt festgesetzte Rücknahmepreis eines Fondsanteils. Anders als in den Allgemeinen Bedingungen für den Tarif FV01 werden die anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten nicht einmalig in Abzug gebracht, sondern über 5 Jahre verteilt.</p> <p>Hinweis zu Tarif KVA bis einschließlich Tarifserie 21: Bei Tarif KVA01 ggf. Rücksprache mit ZD, ob eine Gesundheitserklärung erforderlich ist. Anders als in den Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung, Tarif KVA vereinbart, legen wir für die Zuzahlung die gleichen Rechnungsgrundlagen wie für die Hauptversicherung zu Grunde.</p>

Geldwäschegesetz Legitimation Wirtschaftlich Berechtigter	<p>Auf eine Legitimationsprüfung kann verzichtet werden, wenn das Geld vom bekannten Gehaltskonto oder einem anderen Konto des bekannten Arbeitgebers überwiesen wird. Sollte dies nicht der Fall sein, bitte den Kontoinhaber mit Formblatt 1010 (juristische Personen) oder 1011 (natürliche Personen) vollständig identifizieren.</p> <p>Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen: nicht auf eigene Veranlassung; Arbeitgeber (=VN) wurde hierzu von einem Dritten beauftragt; Wirtschaftlich Berechtigter ist der Arbeitnehmer</p>
Bankverbindung	<p>Hinweis: Der Zahlungsbetrag ist - unabhängig davon, ob bereits eine Einzugsermächtigung für die laufenden Beiträge besteht - gesondert an die WWK zu überweisen.</p> <p>Einzahlungen erfolgen ausschließlich durch Überweisung an die WWK Lebensversicherung a. G. Bitte verwenden Sie dazu folgendes Konto:</p> <p>IBAN DE 96 7005 0000 0000 0355 40 Bayern LB</p> <p>Bitte geben Sie unter Verwendungszweck neben den üblichen Angaben die Versicherungsnummer und das Stichwort Zuzahlung an.</p>
Entgeltumwandlung	<p>Vereinbarung für eine einmalige Entgeltumwandlung (Zuzahlung) im Rahmen einer bestehenden Direktversicherung zur Erhöhung der Anwartschaft (bAV) (Bei einer arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung erfolgt die Zuzahlung auf Basis einer firmeninternen Vereinbarung.)</p> <p>Auf Wunsch des Arbeitnehmers wird zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer einvernehmlich Folgendes vereinbart:</p> <p>Der Anspruch auf zukünftiges Entgelt wird einmalig zum ^{Datum TT/MM/JJJJ} 01 in Höhe von, ^{EUR} gekürzt und zu Gunsten einer wertgleichen Anwartschaft auf Versorgungsleistungen zusätzlich zu der bereits bestehenden Entgeltumwandlung gem. § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG umgewandelt.</p> <p><input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Entgeltumwandlung mit Arbeitgeberbeteiligung: Die Zuzahlung beinhaltet eine Arbeitgeberbeteiligung in Höhe von ^{EUR}</p> <p>Die Zuzahlung ist nur dann sinnvoll, wenn es dadurch im Jahresverlauf nicht zu einer Überschreitung der steuerlichen Fördergrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG kommt. Bitte entnehmen Sie die detaillierten Informationen zu Zuzahlungen den Allgemeinen Bedingungen. Die Umsetzung dieser Vereinbarung richtet sich nach den Bestimmungen der bestehenden Zusatzvereinbarung zur Direktversicherung sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.</p>
Unterschriften	<p>Ich habe alle Informationen gemäß der Informationspflichten-Verordnung erhalten. Kunde hat eine Kopie erhalten. ^{Ort} ^{Datum TT/MM/JJJJ}</p> <p>X X X</p> <p>Unterschrift/Stempel Arbeitgeber (= Versicherungsnehmer) Unterschrift Arbeitnehmer (= versicherte Person) Unterschrift Antragsmittler/-in Die richtige/n Person/en hat/haben in meiner Gegenwart unterschrieben.</p> <p>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</p>