

Leben

# Zusatzklärung

Kapitalübertragung vom Vorversicherer im laufenden Dienstverhältnis nach § 3 Nr. 55 c Buchstabe a EStG

Tarif: FVG DV mit Kapitalübertragung (Portierungsabsicht)  
Schicht: 2

## Wichtige allgemeine Hinweise für den Abschlussvermittler:

- › Die WWK Leben fungiert bei Kapitalübertragungen im laufenden Dienstverhältnis **ausschließlich** als Produkthanbieter. Mit arbeitsrechtlichen Hinweisen bzw. rechtlicher Beratung zum Vorgang der Kapitalübertragung und mit einem Antrag auf Übertragung können wir aufgrund der derzeit noch offenen Fragen **nicht** behilflich sein.
- › Wir empfehlen daher, Kapitalübertragungen im laufenden Dienstverhältnis durch eine entsprechende externe steuerrechtliche bzw. arbeitsrechtliche (anwaltliche) Beratung zu begleiten, um hier ein Haftungspotenzial gerade im Bereich der Rechtsberatung zu minimieren.
- › Diese Zusatzklärung ist die Grundlage dafür, dass die WWK Leben den Übertragungswert beim Vorversicherer anfordern kann.
- › Es besteht **kein** Rechtsanspruch auf die Kapitalübertragung im laufenden Dienstverhältnis. Der Vorversicherer kann die Kapitalübertragung **ablehnen**.  
Bitte klären Sie daher vorab mit dem Vorversicherer, ob dieser Kapitalübertragungen im laufenden Dienstverhältnis zulässt. Ist die WWK Direktversicherung poliziert und lehnt der Vorversicherer die Kapitalübertragung im laufenden Dienstverhältnis ab, wird

die WWK Direktversicherung unverändert fortgeführt und bleibt abschlusskostenfrei.

- › Die Kapitalübertragung wird dem polizierten WWK-Direktversicherungsvertrag **nach** Eingang des Übertragungswertes und der erforderlichen Angaben vom Vorversicherer (fordert die WWK zusammen mit dem Übertragungswert an) gutgeschrieben. Die Gutschrift erfolgt dann grundsätzlich zum nächsten Monatsersten nach Eingang des Übertragungswertes und der erforderlichen Angaben.
- › Für **Beitragserhöhungen** können erst Abschluss- und Vertriebskosten einkalkuliert werden, wenn die Kapitalübertragung vom Vorversicherer in den WWK-Direktversicherungsvertrag durchgeführt wurde.
- › In eine WWK-Direktversicherung kann **nur ein Übertragungswert** vom Vorversicherer eingebracht werden. Sollen mehrere Vorversicherungen auf die WWK übertragen werden, muss dies in eine entsprechende Anzahl von WWK-Direktversicherungen erfolgen.  
Bitte setzen Sie sich in diesem Fall wegen der notwendigen Antragsunterlagen vorab mit dem bAV-Kompetenz-Center in Verbindung, **Telefon (089) 5114-3456** oder **bAV@wwk.de**.

bAV

**WWK**

Eine starke Gemeinschaft

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



Eine starke Gemeinschaft

# Zusatzerklärung

**Kapitalübertragung vom Vorversicherer im laufenden Dienstverhältnis nach § 3 Nr. 55c Buchstabe a EStG**  
 WWK Premium FondsRente protect Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG (FVG mit Portierungsabsicht/POA)

<b>Übertragender Versorgungsträger</b>	<p><b>Hiermit bitten wir um Übertragung folgender Versorgung:</b>          (Mit dem Begriff »Versorgung« werden hier gleichermaßen eine Direktversicherung, eine Versicherung bei einer Pensionskasse oder eine Versorgung in einem Pensionsfonds bezeichnet.)</p> <p>Übertragender Versorgungsträger <input type="text"/> Versicherungsnummer <input type="text"/></p> <p>Anschrift des übertragenden Versorgungsträgers <input type="text"/></p> <p><b>Hinweis:</b> Für Kapitalübertragungen im laufenden Dienstverhältnis wird von der WWK Lebensversicherung a. G. kein Antrag auf Übertragung zur Verfügung gestellt.          Eine externe arbeitsrechtliche Beratung wird empfohlen.</p>
<b>Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)</b>	<p>Firma <input type="text"/></p> <p>Rechtsform <input type="text"/> Branche <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> juristische Person oder Personengesellschaft</p> <p>Name des/der gesetzlichen Vertreter <input type="text"/> Registernummer <input type="text"/></p> <p>oder</p> <p><input type="checkbox"/> natürliche Person (z. B. Einzelunternehmer)</p> <p>Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/></p>
<b>Anschrift des Arbeitgebers</b>	<p>Straße und Hausnummer <input type="text"/></p> <p>PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/> Land <input type="text"/></p>
<b>Arbeitnehmer = versicherte Person (VP)</b>	<p>Titel <input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> <p>Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/></p> <p>Straße und Hausnummer <input type="text"/></p> <p>PLZ <input type="text"/> Wohnort <input type="text"/> Land <input type="text"/></p>
<b>Datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten bei Kapitalübertragungen</b>  <b>und</b> <b>Vertragsunterschriften</b>	<p>Ich willige ein, dass die WWK Lebensversicherung a. G. – soweit es für die Risikobeurteilung und Produktkalkulation erforderlich ist – meine vertragsrelevanten Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten beim übertragenden Versorgungsträger (Vorversicherer) erhebt und verarbeitet.</p> <p>Ich beantrage die Kapitalübertragung und bestätige den Erhalt einer Kopie der Zusatzerklärung.          Hiermit bestätige ich, dass die WWK Lebensversicherung a. G. im Rahmen der Kapitalübertragung im laufenden Dienstverhältnis keine arbeitsrechtliche Begleitung bzw. Beratung vorgenommen hat.</p> <p>Ort <input type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ <input type="text"/></p> <p><b>X</b> <input type="text"/> <b>X</b> <input type="text"/> <b>X</b> <input type="text"/></p> <p>Unterschrift/Stempel <b>Arbeitgeber</b> (= Versicherungsnehmer)      Unterschrift <b>Arbeitnehmer</b> (= versicherte Person)      Unterschrift <b>Antragsvermittler/-in</b></p> <p><b>Bitte mit vor- und Zunamen unterschreiben.</b></p>