

# Übertragung der Rechte und Pflichten aus dem Lebens-/ Rentenversicherungsvertrag Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Der Versicherer muss den Versicherungsnehmerwechsel dem für den bisherigen Versicherungsnehmer zuständigen Finanzamt anzeigen.  
Die Anzeige darf bei Kapitalversicherungen unterbleiben, wenn der Rückkaufswert 5.000,00 EUR nicht übersteigt.**

Name, Vorname, Titel  persönliche Identifikationsnummer

**1. Bisheriger Versicherungsnehmer**

Hiermit erkläre ich, dass die nachstehend genannte Person an meine Stelle als Versicherungsnehmer in den Vertrag eintreten und damit alle Rechte und Pflichten aus dem Vertrag übernehmen soll. Gleichzeitig soll ein von mir verfügbares Bezugsrecht erlöschen.

Datum  Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers

## 2. Neuer Versicherungsnehmer

Hiermit erkläre ich, dass ich als Versicherungsnehmer alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag übernehme.

a) Angaben zur Person (Zur Identifizierung des neuen Versicherungsnehmers füllen Sie bitte das Formular "Identifizierungsnachweis nach dem Geldwäschegesetz/Versicherungsaufsichtsgesetz" (L2136) aus.)

entgeltlicher Erwerb

Herr  Frau  Firma  Name, Vorname, Titel

geburtsdatum  Staatsang.  ledig  verh.  gesch.verw.

Straße, Hausnummer  private Telefon-Nr. mit Vorwahl\*)  dienstl. Telefon-Nr. mit Vorwahl\*)

Postleitzahl  Wohnort  Mobil-Telefon-Nr.\*)  E-Mail-Adresse\*)

Derzeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)  persönliche Identifikationsnummer

Berufsstellung:  (Bitte Ziffer eintragen) 1 = Selbstständiger 2 = Beamter  
3 = AN fr. Wirtsch. 4 = AN ö. D. 5 = in Ausbildung 6 = Hausfrau 7 = Rentner

Ich möchte bis auf Widerruf auch telefonisch betreut und über das Dienstleistungsangebot der Barmenia informiert werden. ja  nein

### b) Bezugsrechtserklärung

(gilt nicht bei Basisrenten und bei Direktversicherungen; allein maßgeblich für das Bezugsrecht ist in diesen Fällen die beigelegte Zusatzklärung L3149 bzw. L3150)

Im **Todesfall** der versicherten Person ist der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner bezugsberechtigt. Falls eine andere Person bezugsberechtigt sein soll, ist sie hier anzugeben:

Im **Erlebensfall** der versicherten Person ist bezugsberechtigt:

Name, Vorname, Geburtsdatum, anderer Geburtsname

Name, Vorname, Geburtsdatum, anderer Geburtsname

### SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Barmenia Lebensversicherung a. G., Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal, Gläubiger-ID: DE12ZZZ00000010326

**Erklärung des Kontoinhabers:** Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat gilt nur für die gewählte Versicherung. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Barmenia versendet spätestens 5 Tage vor dem ersten Abruf eine Mitteilung über Abbuchungsbetrag, Fälligkeitstermine und Mandatsreferenznummer.

IBAN  Bankleitzahl  Konto-Nr. (max. 10 Stellen)  BIC (8 oder 11 Stellen)  Name des Kreditinstitutes

Kontoinhaber:  Antragsteller oder:  folgende Person: Vor- und Nachname, Straße/Hausnummer, Postleitzahl und Ort:  Unterschrift des Kontoinhabers

Die Überprüfung der angegebenen Kontodaten erfolgte durch Sichtung der EC-Karte o. ä. Dokumente.  nein  ja

Unterschrift des Vermittlers:

Bei abweichendem Beitragszahler füllen Sie bitte im Formular "Identifizierungsnachweis nach dem Geldwäschegesetz/Versicherungsaufsichtsgesetz" (L2136) den Abschnitt "Informationen zum abweichenden Beitragszahler" aus.

### Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben

Datum  Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers

### 3. Versicherer

Die Übertragung bedarf der Zustimmung des Versicherers.