

*Versicherungsnehmer:*

*Beratung durch:*

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

<http://www.opticon-bfg.de/>

**Persönlicher Ansprechpartner:**

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anbieterwechsel                                           | Der oben genannte Versicherungsnehmer wünscht die Übertragung von Altersvorsorgekapital.                                                                                                                                                                  |
| Neuer Anbieter                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Gesellschaft mit Anschrift                                |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Vertragsnummer (sofern vorhanden)                         |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Versicherungsnehmer                                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Bisheriger Anbieter                                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Gesellschaft mit Anschrift                                |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Vertragsnummer<br>Anbiaternummer<br>Zertifizierungsnummer |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Bestätigung                                               | Ich bevollmächtige meinen o.g. neuen Anbieter sich mit dem bisherigen Anbieter in Verbindung zu setzen, um mein dort vorhandenes Altersvorsorgekapital auf den neuen Vertrag zu übertragen und die weitere Abwicklung des Anbieterwechsels durchzuführen. |
| Weitere Hinweise                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Unterschrift des Versicherungsnehmers                     | <div></div> <div>Ort, Datum, Unterschrift</div>                                                                                                                                                                                                           |
| Rev001 vom 13.06.2013                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |