

Übertragung Altersvorsorgevertrag (Riester-Rente)

Sutor Bank GmbH | Hermannstraße 46 | 20095 Hamburg

SUTORBANK

HAMBURGISCHE PRIVATBANKIERS SEIT 1921



Kunde Frau Herr

Die nachstehende Anschrift ist der ständige Wohnsitz des Kunden.

Name	Vorname/n ¹⁾
Straße, Hausnr.	
PLZ	Ort, Land
Geburtsdatum	Riester-Vertragsnummer (sofern bekannt)

Auftrag

Der Kunde beauftragt die Sutor Bank GmbH (im Folgenden auch „Sutor Bank“), das im nachfolgend genannten Altersvorsorgevertrag befindliche Guthaben zum nächstmöglichen Termin von seinem bisherigen Riester-Anbieter (im Folgenden auch „Altanbieter“) abzufordern und auf seinen Altersvorsorgevertrag bei der Sutor Bank zu übertragen (Anbieterwechsel).

Gleichzeitig widerruft der Kunde mit sofortiger Wirkung die seinem bisherigen Riester-Anbieter erteilte Einzugsermächtigung/ das SEPA-Lastschriftmandat. Der nachfolgend genannte Altersvorsorgevertrag soll bis zur Übertragung auf die Sutor Bank ruhend gestellt werden.

Der Kunde beauftragt die Sutor Bank, seine Weisungen an seinen bisherigen Riester-Anbieter weiterzuleiten.

Dem Kunden ist bekannt, dass die Sutor Bank den Anbieterwechsel nur unter den folgenden Voraussetzungen annimmt:

- Es wurde keine Entnahme von gebildetem Kapital zu Wohnzwecken vorgenommen bzw. ein entsprechender Antrag liegt nicht vor.
- Es hat bei dem bisherigen Altersvorsorgevertrag kein Versorgungsausgleich stattgefunden bzw. es ist keiner bei einem Familiengericht beantragt.
- Das zu übertragende Kapital ist höher als 500,- EUR.
- Das zu übertragende Kapital ist mindestens so hoch wie die Summe der gesamten Zulagen auf seinem bisherigen Altersvorsorgevertrag.
- Zu keiner Zeit handelte es sich um einen Vertrag aus betrieblicher Altersvorsorge.
- Das zu übertragende Kapital oder Teile des Kapitals stammen nicht aus einem Nachlassfall.
- Es sind keine vermögenswirksamen Leistungen (VWL) in den Vertrag geflossen.
- Es hat keine Teilentnahme oder Teilkündigung stattgefunden.



Übertrag von (bisheriger Riester-Anbieter)

Name des Altanbieters	
Vertragsnummer beim Altanbieter	
Straße, Hausnr.	voraussichtliches Übertragungskapital (optional) EUR
PLZ	Ort, Land



Unterschrift/en

Ort, Datum	 Unterschrift des Kunden und/oder der/des gesetzlichen Vertreter/s
------------	--

Bitte ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:

Sutor Bank GmbH
Postfach 11 33 37
20433 Hamburg
Fax 040 80801319
E-Mail service@sutorbank.de

¹⁾ Alle lt. aml. Ausweis – Rufname bitte in Großbuchstaben schreiben oder unterstreichen.