

Antrag auf Übertragung im Rahmen des Abkommens

**für die Durchführungswege Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds in der
Version vom 19.06.2015**

Hiermit bitten wir um Übertragung folgender Versorgung¹:

Individuelle Vertrags-Nr.: _____

Name der versorgungsberechtigten Person/des Arbeitnehmers:

Name des bisherigen Vertragspartners/Arbeitgebers:

Übertragender Versorgungsträger:

Name des neuen Vertragspartners/Arbeitgebers:

Übernehmender Versorgungsträger:
VOLKSWOHL-BUND Lebensversicherung a. G.

Sofern bekannt Versicherungsnummer: _____

Datenschutzbeauftragter des übernehmenden Versorgungsträgers:
David Küpperfahrenheit

Übertragungsstichtag²: _____

Die bestehende Zusage wird nach § 4 Abs. 2. Nr. 1 BetrAVG übernommen.

Alternativ: Die Zusage wird nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG übertragen. Es wird eine Neuzusage erteilt (nicht bei Verträgen nach § 40b EStG möglich).

1) Mit dem Begriff „Versorgung“ werden hier gleichermaßen eine Direktversicherung, eine Versicherung bei einer Pensionskasse oder eine Versorgung in einem Pensionsfonds bezeichnet.

2) Zeitpunkt, ab dem der neue Arbeitgeber die Beitragszahlung übernimmt.

Das zwischen den Versorgungsträgern bestehende Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel hat folgenden für den Vertragspartner und die versorgungsberechtigte Person maßgebenden Inhalt:

1. Die Versorgung wird auf den Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers übertragen. Der übertragende und der übernehmende Versorgungsträger stimmen der Übertragung zu, sofern der Antrag **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem bisherigen Arbeitsverhältnis bei einem der beteiligten Versorgungsträger eingereicht wird.
2. Der übertragende Versorgungsträger überweist an den übernehmenden Versorgungsträger bei Direktversicherungen und Versicherungen in einer Pensionskasse den Rückkaufswert der Versicherung (einschließlich bereits zugeteilter Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und Bewertungsreserven wie bei Rückkauf; die Gutschriften aus Bewertungsreserven werden beim übernehmenden Versorgungsträger wie die übertragenen Guthaben aus der Überschussbeteiligung verwendet) und bei Pensionsfonds den Übertragungswert gemäß § 4 Abs. 5 BetrAVG. Er verzichtet dabei auf Abzüge.
3. Soweit die Versorgung mit gleichwertigen Versicherungs-/Versorgungsleistungen weitergeführt werden soll, wird der übernehmende Versorgungsträger diese Versorgung nicht nochmals mit Abschlusskosten belasten. Soweit die Versorgung bei dem übernehmenden Versorgungsträger gleiche biometrische Risiken mit gleichwertigen Versorgungsleistungen wie bei dem übertragenden Versorgungsträger absichert, wird der übernehmende Versorgungsträger die Übertragung der Versorgung nicht von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.
4. Der Versicherungsschutz beim übertragenden Versorgungsträger besteht bedingungs- gemäß fort, bis der zu übertragende Wert beim übernehmenden Versorgungsträger eingegangen ist und der Übertragungstichtag erreicht ist. Ab diesem Zeitpunkt gelten die Versicherungsbedingungen und Rechnungsgrundlagen des übernehmenden Versorgungsträgers.
5. Es wird nur ein im Zusammenhang mit der Versorgung gebildetes Kapital übertragen, so dass sich nach der Übertragung die (garantierten) Werte sowie die Zusageart ändern können. Des Weiteren können sich arbeitsrechtliche Konsequenzen (m/n-tel, § 2 Abs. 1 BetrAVG) ergeben, wenn beim bisherigen Arbeitgeber bei der Direktversicherung und der Pensionskasse die versicherungsvertragliche Methode (§ 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG) nicht angewandt wurde oder der bisherige Arbeitgeber beim Pensionsfonds die Garantie übernommen hat (ggf. Nachschusspflicht).

Nach der Übertragung soll die Versorgung beim übernehmenden Versorgungsträger

- mit den gleichen biometrischen Risiken und dem gleichen Beitrag
- entsprechend der mit dem neuen Arbeitgeber vereinbarten Regelungen der Versorgung
- entsprechend dem beiliegenden Angebot vom _____ fortgeführt werden.

Das Abkommen ist anwendbar, wenn dem übernehmenden Versorgungsträger die Unterschrift des Arbeitnehmers vorliegt. Bitte beachten Sie auch die nachstehende datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten.

Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass bei dem übertragenden Versorgungsträger Daten erhoben werden sollen. Der Arbeitnehmer hat das Recht, dagegen Widerspruch einzulegen.

Der Fragebogen ist vom übernehmenden Versorgungsträger immer gemeinsam mit den o. g. datenschutzrechtlichen Erklärungen an den übertragenden Versorgungsträger zu versenden.

Ort, Datum

X

(Stempel und Unterschrift des künftigen Vertragspartners/neuen Arbeitgebers)

Ort, Datum

X

(Stempel und Unterschrift des bisherigen Vertragspartners/alten Arbeitgebers)

Ort, Datum

X

(Versorgungsberechtigte Person/ Arbeitnehmer)

Datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten

Abfrage von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten beim übertragenden Versorgungsträger _____
zur Risikobeurteilung – bisherige Vertrags-Nr. : _____

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und die Produktkalkulation ist es notwendig, Informationen zu Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen und/ oder -einschränkungen vom übertragenden Versorgungsträger abzufragen und zu verarbeiten. Diese Informationen können auch Daten über Ihre Gesundheit oder andere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten enthalten.

Hierfür benötigen wir als datenverarbeitende Stelle von Ihnen die unten stehende Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für den übertragenden Versorgungsträger, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen an uns weitergegeben werden müssen.

Sie können dieser Datenerhebung jederzeit, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat in Textform gegenüber der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. zu erfolgen.

Ohne diese Angaben können wir allerdings keine Risikobeurteilung und Produktkalkulation vornehmen. Alternativ könnten Sie die Angaben beim übertragenden Versorgungsträger erfragen und selbst beibringen, was aber zu Verzögerungen führen würde.

Ich willige ein, dass der übernehmende Versorgungsträger – soweit es für die Risikobeurteilung und Produktbeurteilung erforderlich ist – meine vertragsrelevanten Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten beim übertragenden Versorgungsträger erhebt und verarbeitet.

Ort, Datum

x

Versorgungsberechtigte Person/Arbeitnehmer