

Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds¹ bei Arbeitgeberwechsel

1. Für den Fall, dass zugunsten eines Arbeitnehmers oder einer nach § 17 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG gleichgestellten Person (im Folgenden versorgungsberechtigte Person genannt) eine Direktversicherung, eine Versicherung bei einer Pensionskasse oder eine nicht unter § 236 Abs 2 VAG fallende Versorgung in einem Pensionsfonds besteht (im Folgenden generell Versorgung genannt) und die versorgungsberechtigte Person in die Dienste eines neuen Arbeitgebers überwechselt, verpflichten sich die unterzeichnenden Lebensversicherer, Pensionskassen und Pensionsfonds (im Folgenden Versorgungsträger genannt) untereinander, dem neuen Arbeitgeber die Fortsetzung der bestehenden Versorgung nach Maßgabe des folgenden Verfahrens zu ermöglichen:
 - a) Dem vom neuen Arbeitgeber mit Zustimmung des bisherigen Versicherungsnehmers/Vertragspartners, des Arbeitnehmers und ggf. des unwiderruflich Bezugsberechtigten bzw. Anspruchsberechtigten zu stellenden Antrag auf Übertragung der Versorgung auf den Versorgungsträger des neuen Arbeitgebers und ihrer Fortsetzung werden die beteiligten Versorgungsträger zustimmen, sofern der Antrag innerhalb von 15 Monaten nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem bisherigen Arbeitsverhältnis bei einem der beteiligten Versorgungsträger eingereicht wird. Der übertragende Versorgungsträger teilt dem übernehmenden Versorgungsträger die technischen Daten der zu übertragenden Versorgung mit.
 - b) 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.

Bei der Übertragung von gezillmerten Tarifen in gezillmerte Tarife (bei Direktversicherungen und Versicherungen in einer Pensionskasse) überweist der übernehmende Versorgungsträger an den übertragenden die Differenz zwischen dem garantierten Rückkaufswert ohne Abzüge und dem gezillmerten Deckungskapital, sofern diese Differenz positiv ist. Dabei wird als Zillmersatz der in der Prämienkalkulation verwendete, höchstens jedoch der aufsichtsrechtlich zulässige Höchstzillmersatz zugrunde gelegt. Der von dem übernehmenden Versorgungsträger zu überweisende Wert ist auf den Wert der höchstens zu aktivierenden Forderungen gegenüber dem Vertragspartner (Versicherungsnehmer) bei Beginn der Versorgung bei dem übernehmenden Versorgungsträger begrenzt.
 - c) 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.
2. Gemäß Ziffer 1 ist für Versorgungen auch zu verfahren, wenn ein Arbeitgeber mit mehreren Versorgungsträgern Kollektiv(Rahmen)verträge abgeschlossen hat und ein Arbeitnehmer von dem zu versorgenden Personenkreis eines Kollektiv(Rahmen)vertrages (bei Arbeitsplatzwechsel) in den zu versorgenden Personenkreis eines anderen Kollektiv(Rahmen)vertrages überwechselt.

¹ Gilt nicht für Pensionspläne gemäß § 236 Abs. 2 VAG.

tiv(Rahmen)vertrages wechselt. Das gleiche gilt bei Betriebsübergang nach § 613a BGB, wenn alter und neuer Arbeitgeber bei verschiedenen Versorgungsträgern Versicherungen (Einzelversicherungen oder Versicherungen innerhalb eines Kollektiv(Rahmen)vertrages) abgeschlossen haben.

Überschreitet im Falle eines Betriebsübergangs nach § 613a BGB der Übertragungswert für den gesamten betroffenen Personenkreis das 20-fache der zum Zeitpunkt der Übertragung geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung (§§ 159, 160 SGB VI), so steht es im Ermessen des übertragenden Versorgungsträgers, ob er der Übertragung zustimmt.

3. Ist ein Lebensversicherer vor dem 29. Juli 1994 dem Abkommen zur Übertragung von Direktversicherungen bei Arbeitgeberwechsel noch nicht beigetreten und überträgt Direktversicherungen, die vor dem 29. Juli 1994 abgeschlossen worden sind, bzw. überträgt eine Pensionskasse Versicherungen, denen regulierte Tarife zugrunde liegen, in regulierte Tarife, verpflichtet sich der übertragende Versorgungsträger, für diese Versicherungen die Bestimmungen gemäß Ziffer 1 der BaFin gegenüber zu erklären.
4. Dem Abkommen können Lebensversicherungsunternehmen, Pensionskassen und Pensionsfonds im Sinne von § 236 VAG beitreten, die in der Bundesrepublik Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassen und Mitglied im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) sind. Zusätzliche Voraussetzung für Pensionskassen ist die Mitgliedschaft im gesetzlichen Sicherungsfonds für die Lebensversicherer gemäß §§ 223, 224 VAG; hiervon ausgenommen sind Pensionskassen, die dem Abkommen in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung beigetreten und bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht Mitglied im gesetzlichen Sicherungsfonds waren. Die unterzeichnenden Versorgungsträger erteilen dem GDV Vollmacht, mit jedem Versorgungsträger, der jeweils die o. g. Voraussetzungen erfüllt, den Beitritt zu diesem Abkommen zu vereinbaren.
5. Sofern eine oder mehrere der Voraussetzungen für den Beitritt zum Abkommen entfallen, kann das Abkommen von dem betreffenden Versorgungsträger nicht angewendet werden.
6. Die beigetretenen Versorgungsträger erteilen dem GDV Vollmacht, in ihrem Namen dieses Abkommen mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Monats gegenüber sämtlichen Versorgungsträgern zu kündigen. Die Kündigung erfolgt in elektronischer Form, zum Beispiel per Verbandsrundschriften. Im Falle der Kündigung endet das Abkommen mit Ablauf des Kündigungstermins.

Die beigetretenen Versorgungsträger können ihre Mitgliedschaft zu dem Abkommen unter Einhaltung einer Frist von 18 Monaten zum Ende eines Monats gegenüber dem GDV kündigen. Die Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Im Falle der Kündigung scheidet der kündigende Versorgungsträger mit Ablauf des Kündigungstermins aus dem Abkommen aus. Das Abkommen gilt dann unter den verbleibenden Versorgungsträgern fort.

.....,den.....
(Ort) (Datum)

.....
(Unterschrift / Firmenstempel)

Antrag

auf Übertragung einer Versorgung aus den Durchführungswegen
Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds
im Rahmen des Abkommens 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:

.....
Datenschutzbeauftragter des übernehmenden Versorgungsträgers:

.....
Übertragungsstichtag²:

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.

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.

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 bedingungsgemäß 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-Methode, § 2 Abs. 1 BetrAVG) ergeben, wenn beim bisherigen Arbeitgeber bei der Direktversicherung und der Pensionskasse die versicherungsvertragliche Methode (Beschränkung der Haftung des Arbeitgebers auf die Versicherungsleistung, § 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG) aufgrund einer nicht vollständigen Erfüllung der Vorgaben in § 2 Abs. 2 Satz 2 Nrn. 1 bis 3 BetrAVG („Soziale Auflagen“) nicht zur Anwendung gekommen sein sollte 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.

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift des künftigen
Vertragspartners/neuen Arbeitgebers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift des bisherigen
Vertragspartners/alten Arbeitgebers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Versorgungsberechtigte Person/
Arbeitnehmer)

Hinweis:

Dem Arbeitnehmer ist eine vom übernehmenden Versorgungsträger gebräuchliche datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung, entsprechend dem mit den Datenschutzbehörden abgestimmten Muster (vgl. GDV-Rundschreiben 0150/2018 vom 19. Januar 2018), zur Unterschrift auszuhändigen. Das Abkommen ist anwendbar, wenn dem übernehmenden Versorgungsträger die Unterschrift des Arbeitnehmers vorliegt. Sollten vom

übernehmenden Versorgungsträger Daten vor Erhalt der unterschriebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung an Dritte weitergegeben werden, ist hierfür eine gesonderte Einwilligung/Schweigepflichtentbindung vom Arbeitnehmer erforderlich.

Der Fragebogen ist vom übernehmenden Versorgungsträger immer gemeinsam mit der unterzeichneten datenschutzrechtlichen Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten (im Antrag, Anlage 2, enthalten oder separat als Anlage 5a) an den übertragenden Versorgungsträger zu versenden.

Abfrage von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten beim übertragenden Versorgungsträger zur Risikobeurteilung

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

Hierfür benötigt der übernehmende Versorgungsträger als datenverarbeitende Stelle vom Arbeitnehmer die untenstehende Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für den übertragenden Versorgungsträger, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen an ihn weitergegeben werden müssen.

Ohne diese Angaben kann vom übernehmenden Versorgungsträger keine Risikobeurteilung und Produktkalkulation vorgenommen werden. Alternativ könnten die Angaben vom Arbeitnehmer beim übertragenden Versorgungsträger erfragt und selbst beigebracht werden, was aber zu Verzögerungen führen würde.

Die Einwilligung kann der Arbeitnehmer jederzeit, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat schriftlich³ gegenüber der [Name d. übernehmenden Versorgungsträgers] an die oben genannte Adresse zu erfolgen.

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

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

(Ort, Datum)

(Versorgungsberechtigte Person/
Arbeitnehmer)

³ Kann die Einwilligung in Textform (z. B. per E-Mail) erfolgen, muss hier „schriftlich“ durch „in Textform (z. B. per E-Mail oder Faxesendung)“ ersetzt werden.

Versorgungsträger A
(übernehmender Versorgungsträger)

An
Versorgungsträger B
(übertragender Versorgungsträger)

Betr.: Übertragung einer Versorgung

¹

Ihre individuelle Vertrags-Nr. _____

Name des Versorgungsberechtigten _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

die bisher bei Ihnen geführte Versorgung soll möglicherweise bei uns fortgesetzt werden. Hierfür möchten wir ein Angebot erstellen.

Bitte ergänzen Sie den beiliegenden Fragebogen und senden Sie das Original an uns zurück.

Eine vom Arbeitnehmer (Versorgungsberechtigten) unterschriebene datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten (Anlage 5a), entsprechend dem Baustein 2.1 der mit den Datenschutzbehörden abgestimmten Mustererklärung (vgl. GDV- Rundschreiben 0150/2018 vom 19. Januar 2018), ist beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Fragebogen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds (2-fach)

Datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten (Anlage 5a)

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

Versorgungsträger A
(übernehmender Versorgungsträger)

An
Versorgungsträger B
(übertragender Versorgungsträger)

Betr.: Übertragung einer Versorgung*

Ihre individuelle Vertrags-Nr. _____

Unsere individuelle Vertrags-Nr./ unser Bearbeitungskennzeichen _____

Name des Versorgungsberechtigten _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

die bisher bei Ihnen geführte Versorgung wird bei uns fortgesetzt. Der Übertragungsantrag liegt bei.

Wir bestätigen die Mitgliedschaft im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. sowie im Falle einer Pensionskasse zusätzlich die Mitgliedschaft im gesetzlichen Sicherungsfonds für die Lebensversicherer gemäß §§ 223, 224 VAG.

- Bitte ergänzen Sie den beiliegenden Fragebogen und senden Sie das Original an uns zurück. Die datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten (im Antrag, Anlage 2, enthalten oder separat als Anlage 5a), entsprechend dem Baustein 2.1 der mit den Datenschutzbehörden abgestimmten Mustererklärung (vgl. GDV- Rundschreiben 0150/2018 vom 19. Januar 2018), ist beigefügt.
- Den ausgefüllten Fragebogen haben Sie uns bereits im Rahmen unserer Angebotserstellung übermittelt.

Den zu übertragenden Wert bitten wir bis zum _____ auf unser Konto

Konto-Nr. _____

Bank _____

BLZ _____

mit dem Vermerk _____

zu überweisen.

Einen etwaigen Ausgleich gemäß Ziffer 1 b) des Abkommens zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel werden wir Ihnen erstatten.

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

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Gegebenenfalls Fragebogen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds (2-fach)
Gegebenenfalls datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten (im Antrag, Anlage 2, enthalten oder separat als Anlage 5a)
Antrag auf Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds aufgrund eines Arbeitgeberwechsels

Stand: 19.06.2015

Versorgungsträger B
(übertragender Versorgungsträger)An
Versorgungsträger A
(übernehmender Versorgungsträger)

Betr.: Übertragung einer Versorgung*

Unsere individuelle Vertrags-Nr. _____

Ihre individuelle Vertrags-Nr./ Ihr Bearbeitungskennzeichen _____

Name der versorgungsberechtigten Person _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

die bisher bei uns geführte Versorgung wird gemäß Antrag vom _____
bei Ihnen fortgesetzt.Wir bestätigen die Mitgliedschaft im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
e. V. sowie im Falle einer Pensionskasse zusätzlich die Mitgliedschaft im gesetzlichen Sicherungs-
fonds für die Lebensversicherer gemäß §§ 223, 224 VAG.

- Sie erhalten hiermit das ergänzte Formular zurück.
 Das ergänzte Formular liegt Ihnen bereits vor.

Der zu übertragende Wert ohne Überschussanteile

der Hauptversorgung beträgt _____ EUR

der Zusatzversorgung(en) beträgt _____ EUR

Das Guthaben aus der Überschussbeteiligung

der Hauptversorgung beträgt _____ EUR

der Zusatzversorgung(en) beträgt _____ EUR

Das Guthaben aus Bewertungsreserven

der Hauptversorgung beträgt _____ EUR

der Zusatzversorgung(en) beträgt _____ EUR

insgesamt _____ EUR

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

Für den Fall, dass der Übertragungstichtag in der Zukunft liegt, kann der zu übertragende Wert bei einer fondsgebundenen Versorgung bzw. das Guthaben aus Bewertungsreserven Schwankungen unterliegen. Der tatsächlich zu überweisende Betrag kann damit von dem hier angegebenen nach oben oder unten abweichen und wird zum Zeitpunkt der Überweisung endgültig bestimmt.

Der Ausgleich gemäß Ziffer 1. b) des Abkommens zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel beträgt EUR.

(Der von dem übernehmenden Versorgungsträger zu überweisende Wert ist auf den Wert der höchstens zu aktivierenden Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer bei Beginn der Versicherung bei dem übernehmenden Versorgungsträger begrenzt.)

a)* Wir überweisen Ihnen den ggf. saldierten Betrag in Höhe von EUR.

b)* Bitte erstatten Sie uns den ggf. saldierten Betrag in Höhe von EUR.

Die Überweisung erbitten wir auf unser Konto

Konto-Nr.

Bank

BLZ

mit dem Vermerk

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Ggf. Fragebogen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds (2-fach)

Hinweis: Ein vom beantragten Übertragungstichtag abweichender Stichtag ist ggf. besonders zu vereinbaren.

* Es gilt entweder a) oder b)

Fragebogen zur Übertragung einer Versorgung¹

Übernehmender Versorgungsträger

Vers.Nr./Az

Übertragender Versorgungsträger (Name und Durchführungsweg)

individuelle Vertrags.Nr.

Bisheriger Vertragspartner

Neuer Vertragspartner

Datum des Ausscheidens des Arbeitnehmers beim bisherigen Arbeitgeber

Übertragungstichtag

Art der Zusage (Leistungszusage, beitragsorientierte Leistungszusage oder Beitragszusage mit Mindestleistung)

Daten zur versorgungsberechtigten Person

Name / Vorname

Geschlecht

männlich / weiblich

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer ²

PLZ / Wohnort ²

¹ Dieser Fragebogen deckt lediglich den Standardfall ab. Sollten weitere Felder nötig sein, können diese selbstverständlich ergänzt werden. Mit dem Begriff „Versorgung“ werden hier gleichermaßen eine Direktversicherung, eine Versicherung bei einer Pensionskasse oder eine Versorgung in einem Pensionsfonds bezeichnet.

² soweit bekannt

Versicherungstechnische Daten
zur Hauptversorgung

Jahresrente / Versicherungssumme

Tarifbezeichnung

.....
Tarifbeschreibung

.....
Beginn des Vertrages vertraglicher Rentenbeginn / Ablauf der Versicherung

.....
Eintrittsalter

.....
Zu übertragender Wert ohne Überschussanteile

-
- In dem Wert sind überzahlte Beiträge enthalten.
- In dem Wert sind keine überzahlten Beiträge enthalten.

Ausgleich gemäß Ziffer 1. b) des Abkommens zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel

.....
Versicherungstechnische Daten
zu Zusatzversicherungen

Unfall-Zusatzversicherung

.....
Versicherungssumme

.....
Berufsunfähigkeitsversorgung

jährliche Berufsunfähigkeitsrente

.....
Beitragsbefreiung

.....
Zu übertragender Wert ohne Überschussanteile

Hinterbliebenenversorgung

.....
jährliche Hinterbliebenenrente / Versicherungssumme

.....
Geburtsdatum der mitversorgten Person

.....
Jahresrente / Versicherungssumme (für Waise)

.....
Endalter der Waisenrente

.....
Zu übertragender Wert ohne Überschussanteile

.....
Sonstige Zusatzversorgung

.....
Jahresrente / Versicherungssumme

.....
Zu übertragender Wert ohne Überschussanteile

.....
Beiträge, Risikoprüfung, Unverfallbarkeit
Haupt- und Zusatzversicherungen

.....
Gesamtbeitrag

.....
davon: Risiko-/Berufszuschläge für Hauptversicherungen ³

.....
Risiko-/Berufszuschläge für Zusatzversicherungen ³

.....
Ende der Beitragszahlung

.....
Zahlungsweise

.....
Überzahlte Beitragsteile

.....
³ Sofern diese Information für den Übertragungsvorgang erforderlich ist, sollte auch die Risikoeinstufung (z. B. Risiko- und Gefahrenklasse, Ausschlussklausel) angegeben werden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen Daten grundsätzlich nur erhoben und verarbeitet werden, wenn dies nicht verzichtbar ist.

Gesundheitsprüfung³

Leistungseinschränkung

Die Versorgungsanwartschaft ist

gesetzlich unverfallbar / noch nicht gesetzlich unverfallbar (nach unseren Unterlagen).

Wenn noch nicht gesetzlich unverfallbar, ab wann wäre die gesetzliche Unverfallbarkeit eingetreten?

Guthaben aus zugeteilten Überschussanteilen⁴ aus der Hauptversorgung

Angesammelte Überschussanteile einschl. Zinsen

Wert der zusätzlichen Rente / Versicherungssumme (Bonus)

Sonstige fällige Überschussanteile

Fällige Schlussüberschussanteile⁵

Guthaben aus zugeteilten Überschussanteilen⁴ aus den Zusatzversicherungen

Sonstige fällige Überschussanteile

Fällige Schlussüberschussanteile⁵

Zu überweisender Gesamtbetrag

⁴ Die Überschussanteile können auch in einem Gesamtbetrag genannt werden.

⁵ Es sind mindestens diejenigen Mittel zu übertragen, die auch im Stornofall ausgezahlt würden.

Daten zur steuerlichen Behandlung der Versorgungsleistung

1. Inhalt aller Aufzeichnungen im Sinne von § 19 Abs. 1 und 2 AltvDV auf einem separaten Blatt / Ausdruck
2. Beitragssumme in €, die bisher für die Altersversorgung und eine etwaige Hinterbliebenen-Zusatzversorgung geleistet worden ist:

.....

3. Teil des übertragenen Wertes, der auf geförderten Beiträgen (§ 3 Nr. 63, §§ 10a, 79 ff., 100 EStG oder § 3 Nr. 66 EStG) beruht, geschlüsselt in € nach

a) Hauptversorgung:

.....

b) Hinterbliebenen-Zusatzversorgung:

.....

c) Berufsunfähigkeitszusatzversorgung:

.....

4. Daten für eine Teilfreistellung für den Übertragungszeitpunkt nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 9 EStG ⁶

Als Übertragungszeitpunkt gilt der Zeitpunkt der Überweisung des Übertragungswertes.

Erfolgte eine Anlage ausschließlich oder auch in Investmentfonds? ⁷

Ja: Nein:

.....

Falls die Frage mit ja beantwortet wird, ist das nachfolgende Feld dieser Ziffer 4. auszufüllen:

Steuerpflichtiger, ungeförderter teilfreistellungsrelevanter Fondsertrag (ab 1. Januar 2018 bis zur Übertragung) ⁸:

.....

⁶ vgl. Ergänzung des BMF-Schreibens vom 1. Oktober 2009 zu „Besteuerung von Versicherungserträgen im Sinne des § 20 Absatz 1 Nummer 6 EStG“; IV C 1 – S 2252/15/10008 :011 vom 29. September 2017 i. V. m. Antwort des BMF an GDV vom 13. Dezember 2017 (vgl. GDV-Rundschreiben 1950/2017 und 2449/2017); bei anderen Vertragskonstellationen sind die Datenfelder angepasst nach o. g. BMF-Schreiben zu füllen

⁷ Relevant sind insoweit Anlagen a) in Investmentfonds (Publikumsfonds) sowie b) in „internen Fonds“, bei denen Erträge ausschließlich aus Publikumsfonds stammen.

⁸ Die Angabe ist mit positiven oder negativen Vorzeichen zu versehen.

Die folgenden Angaben sind nur für eine vor dem 1. Januar 2005 abgeschlossene Versicherung (Versicherungsbeginn vor dem 1. April 2005), die Kapital- oder Teilkapitalauszahlungen zulässt, erforderlich. Diese Angaben sind auch dann nötig, wenn die Versicherung bisher teilweise oder ganz steuerlich gefördert worden ist.

Rechnungsmäßige und außerrechnungsmäßige Zinsen in €:

.....

Weitere Angaben:

Daten zur Beitragspflicht in der GKV/GPflV für Versorgungsleistungen
aus

a) „Riester-bAV“

Teil des übertragenen Wertes, der auf Altersvorsorgevermögen gemäß § 92 EStG beruht (s. § 229 Abs. 1 Nr. 5, 2. Halbsatz SGB V), in €

.....

b) Versorgungen mit privat eingezahlten Beiträgen

Teil des übertragenen Wertes, der auf Beiträgen beruht, die der Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer bzw. als alleiniger Vertragspartner eingezahlt hat (Hauptversorgung inkl. Zusatzversicherungen), ⁹ in €

.....

Wichtige Hinweise:

Der übertragende Versorgungsträger muss bei der Übertragung vollständige Informationen für eine korrekte steuerliche Behandlung übermitteln.

Policendarlehen/Abtretungen oder Verpfändungen sind vor der Übertragung zu beseitigen. Auf evtl. bestehende unwiderrufliche Bezugsrechte / Ansprüche muss verzichtet werden. Zahlungsverfügungen für den Todesfall sind zu widerrufen.

Falls beim bisherigen Arbeitgeber die versicherungsvertragliche Methode (Beschränkung der Haftung des Arbeitgebers auf die Versicherungsleistung, § 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG) aufgrund einer nicht vollständigen Erfüllung der Vorgaben in § 2 Abs. 2 Satz 2 Nrn. 1 bis 3 BetrAVG („Soziale Auflagen“) nicht zur Anwendung gekommen sein sollte, so sollten bisheriger und neuer Arbeitgeber ggf. auf die arbeitsrechtlichen Konsequenzen (m/n-Methode, § 2 Abs. 1 BetrAVG) hingewiesen werden.

⁹ Soweit nicht bereits unter a) erfasst

Versorgungsträger A
Kontaktdaten (evtl. inkl. E-Mail)
Datenschutzbeauftragter
(übernehmender Versorgungsträger)

An
Versorgungsberechtigter/Arbeitnehmer

Betr.: Übertragung einer Versorgung
Abfrage von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten beim übertragenden Versorgungsträger zur Risikobeurteilung
Vertrags-Nr. _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und die Produktkalkulation ist es seitens des übernehmenden Versorgungsträgers 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 übernehmender Versorgungsträger und datenverarbeitende Stelle von Ihnen die beigefügte 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. Ohne diese Angaben können wir keine Risikobeurteilung und Produktkalkulation vornehmen. Alternativ könnten Sie die Angaben beim übertragenden Versorgungsträger erfragen und selbst beibringen, was aber zu Verzögerungen führen würde.

Die Einwilligung können sie jederzeit, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat schriftlich¹ gegenüber der [Name d. übernehmenden Versorgungsträgers] an die oben genannte Adresse zu erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen

¹ Kann die Einwilligung in Textform (z. B. per E-Mail) erfolgen, muss hier „schriftlich“ durch „in Textform (z. B. per E-Mail oder Faxsendung)“ ersetzt werden.

Versorgungsberechtigter/Arbeitnehmer

An
Versorgungsträger A
(übernehmender Versorgungsträger)

Betr.: Übertragung einer Versorgung
Abfrage von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten beim übertragenden Versorgungsträger zur Risikobeurteilung
Vertrags-Nr. _____

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

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

(Ort, Datum)

(Versorgungsberechtigte Person/
Arbeitnehmer)