

Antrag zur Übertragung einer Direktversicherung

(auszufüllen vom bisherigen Arbeitgeber/Versicherungsnehmer)

Bitte genehmigen Sie die Übertragung der bei Ihnen bestehenden Versicherung Nr. _____ mit allen Rechten und Pflichten von dem

bisherigen Versicherungsnehmer/Arbeitgeber

Firma _____

zu dem unten genannten Dienstaustrittsdatum auf den Arbeitnehmer (versicherte Person) oder einen neuen Arbeitgeber.

Name der versicherten Person _____

Adresse der versicherten Person _____

Dienstaustrittsdatum (Übertragungsdatum) _____

Wichtiger Hinweis zur Beitragszahlung:

Haben wir ein Lastschriftmandat erteilt, werden alle nach dem Dienstaustrittsdatum eingezogenen Beiträge auf unser Firmenkonto erstattet, sobald der Versicherungsnehmerwechsel durchgeführt wurde. Überweisen wir die Beiträge, verbleiben alle Überweisungen im Vertrag. Abweichend davon erstatten Sie bitte die folgenden Überweisungen auf unser Firmenkonto:

(bitte das Datum der Überweisung angeben – erfolgt keine Angabe, verbleiben die Zahlungen im Vertrag)

Als bisheriger Arbeitgeber sind wir verpflichtet, die vertraglich vereinbarten Beiträge in voller Höhe bis zum Ende der Versicherungsperiode zu zahlen, in die das Austrittsdatum fällt. Ein Wechsel des Versicherungsnehmers ist nur möglich, wenn alle bis zum Dienstaustritt fälligen Beiträge vollständig gezahlt sind. Wird die Versicherung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt bei einem neuen Arbeitgeber weitergeführt, stimmen wir auch der Übernahme der von uns erteilten Versorgungszusage zu.

Die versicherte Person ändert sich nicht. Das Bezugsrecht auf alle Leistungen (auch aus der Vergangenheit) liegt künftig unwiderruflich bei der versicherten Person.

Wir stimmen bereits jetzt einer Kündigung unter Auszahlung des Rückkaufwertes durch den neuen Versicherungsnehmer zu, falls dies im Sinne des § 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gesetzlich möglich ist. Weiterhin bestätigen wir, dass der oben genannte Versicherungsvertrag mit keiner Verfügung (z. B. Abtretung oder Verpfändung) belegt ist.

Den Originalversicherungsschein und eventuell vorhandene Nachträge händigen wir der versicherten Person aus.

Erklärung zur versicherungsvertraglichen Lösung/Anspruchsbegrenzung*

Wir erklären hiermit Ihnen als Versorgungsträger gegenüber das Verlangen der versicherungsvertraglichen Lösung (§ 2 Abs. 2 Satz 3 bzw. Abs. 3 Satz 2 Betriebsrentengesetz (BetrAVG)). Die Ansprüche aus der Versicherungs-/Versorgungszusage sind wie folgt begrenzt:

Bei einer (beitragsorientierten) Leistungszusage auf die Leistungen, die aufgrund unserer Beitragszahlung als Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag zu erbringen sind (§ 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG).

Bei einer Beitragszusage mit Mindestleistung auf das der versicherten Person aufgrund unserer Beitragszahlung als Versicherungsnehmer planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital, mindestens auf die Summe der bis dahin zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden (§ 2 Abs. 5b BetrAVG).

Kann die Anspruchsbegrenzung nicht mehr wirksam erklärt werden (z.B. bei Überschreitung der zulässigen Frist nach § 2 Abs. 2 BetrAVG), stimmen wir einer Übertragung der Direktversicherung auf den ausgeschiedenen Arbeitnehmer oder dessen neuen Arbeitgeber trotzdem zu.

*Diese Erklärung ist jedenfalls bei einer (beitragsorientierten) Leistungszusage im zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zum Ausscheiden des Arbeitnehmers – spätestens drei Monate danach – gegenüber uns sowie gegenüber dem Arbeitnehmer abzugeben. Die Erklärung gegenüber Ihrem Arbeitnehmer ist beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel bisheriger Versicherungsnehmer/ Arbeitgeber