

Antrag auf Übertragung einer Versorgung
aus den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds
im Rahmen des Abkommens in der Version vom 19.06.2015

Wichtige Hinweise: Die Deckungskapitalübertragung setzt voraus, dass der Vertrag beim neuen Versorgungsträger ordnungsgemäß verwaltet werden kann. Die Continentale Lebensversicherung AG nimmt daher das Deckungskapital aus einer bei einem anderen Versorgungsträger bestehenden Direktversicherung nur unter folgenden Voraussetzungen an:

- Eine Aufnahme von Deckungskapital in eine bestehende Direktversicherung erfolgt grundsätzlich nicht.
- Die Leistungen aus dem übertragenen Kapital müssen denselben steuerlichen Vorschriften unterliegen, wie die Leistungen aus dem bei der Continentale Lebensversicherung AG zur Aufnahme des Deckungskapitals zu errichtenden Vertrag.
- Deckungskapital, das zu steuerlich differenziert zu behandelnden Leistungen führt (also z.B. Deckungskapital, das teilweise aus nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei gezahlten Beiträgen und teilweise aus nach § 40 b EStG a.F. pauschal besteuerten Beiträgen gebildet wurde) wird nicht übernommen.
- Die Übernahme von Deckungskapital aus einer reinen Berufsunfähigkeitsversicherung und aus einem Riester-Direktversicherungsvertrag ist ausgeschlossen.
- Das Deckungskapital aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung wird in den Haupttarif übernommen.
- Die Übernahme von Deckungskapital aus einem Anrecht, das im Rahmen eines Versorgungsausgleichsverfahrens entstanden ist oder zu dem ein solches Verfahren anhängig oder ausgesetzt ist, erfolgt nicht.

Hiermit bitten wir um Übertragung folgender Versicherung:

Name des Versicherten / Arbeitnehmers

Name des bisherigen Versicherungsnehmers / Arbeitgebers

Übertragender Versorgungsträger

Versicherungsnummer

Name des neuen Versicherungsnehmers / Arbeitgebers

Übernehmender Versorgungsträger

Datenschutzbeauftragter des übernehmenden Versorgungsträgers

Übertragungsstichtag

Nach der Übertragung soll die Versorgung beim übernehmenden Versorgungsträger fortgesetzt werden (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Mit den gleichen biometrischen Risiken und dem gleichen Beitrag (Unveränderte Übernahme der alten Versorgungszusage nach § 4 Absatz 2 Nr. 1 BetrAVG.)
- Entsprechend der mit dem neuen Arbeitgeber vereinbarten Regelungen der Versorgung (Übertragung des Versorgungsbetrages nach § 4 Absatz 2 Nr. 2 BetrAVG (= Neuzusage)).
- Entsprechend dem beiliegenden Angebot vom (Übertragung des Versorgungsbetrages nach § 4 Absatz 2 Nr. 2 BetrAVG (= Neuzusage)).
 - Die steuerliche Förderung der künftigen Beiträge wird nach § 3 Nr. 63 EStG erfolgen.
 - Die steuerliche Förderung der künftigen Beiträge wird nach § 40b EStG in der Fassung bis 31.12.2004 erfolgen.

Das bei dem übertragenden Versorgungsträger vorhandene Deckungskapital zuzüglich Überschussguthaben soll auf den bei der

Continental Lebensversicherung AG
Baierbrunner Str. 31-33
81379 München

durch den unterzeichnenden neuen Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abzuschließenden / fortzusetzenden Direktversicherungsvertrag übertragen werden.

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 den Rückkaufwert der Versicherung (einschließlich bereits zugeteilter Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und Bewertungsreserven wie bei Rückkauf). Er verzichtet dabei auf Abzüge.
Die Gutschriften aus den Bewertungsreserven werden beim übernehmenden Versorgungsträger wie die übertragenen Guthaben aus der Überschussbeteiligung verwendet.
3. Soweit die Versicherung mit gleichwertigen Versicherungs-/Versorgungsleistungen weitergeführt werden soll, wird der übernehmende Versorgungsträger diese Versicherung nicht nochmals mit Abschlusskosten belasten.
Soweit die Versicherung bei dem übernehmenden Versorgungsträger gleiche biometrische Risiken mit gleichwertigen Versorgungsleistungen wie bei dem übertragenden Versorgungsträger absichert, wird der übernehmende Versorgungsträger die Übernahme 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-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).

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

Mit der Übermittlung der im Hinblick auf das Versicherungsverhältnis gespeicherten Daten an den künftigen Versicherer und den künftigen Arbeitgeber sind wir einverstanden.

Datum Stempel und Unterschrift des **künftigen** Versicherungsnehmers (neuer Arbeitgeber)

Datum Stempel und Unterschrift des **bisherigen** Versicherungsnehmers (alter Arbeitgeber)

Datum Unterschrift des versicherten Arbeitnehmers

Hinweise

Dem Arbeitnehmer ist die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung (Druckstück 3112) 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 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 in Textform (z.B. per E-Mail oder Faxsendung) gegenüber der Continentale Lebensversicherung AG an die auf Seite 2 des Antrags 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.

Datum

Unterschrift des versicherten Arbeitnehmers