

Ehrlich. Effizient. Sicher.Kirchliche Zusatzversorgungskasse
des Verbandes der Diözesen Deutschlands
Postfach 102064
50460 Köln– Wird von der Kasse ausgefüllt –
Eingangsstempel**Antrag auf Übertragung einer freiwilligen Versicherung**
Antrag auf Wertübertragung einer betrieblichen Altersversorgung nach § 4 BetrAVG

Name, Vorname

ZVE-Schlüssel
annehmende ZVE

Geburtsname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Ich bin bei der KZVK Köln versichert seit/ab

unter der Versicherungs-Nr.

durch den Arbeitgeber

Postleitzahl, Ort

Ich beantrage den Wert meiner bisherigen betrieblichen Altersversorgung bei
Name und Anschrift des bisherigen Versicherers/der bisherigen Zusatzversorgungunter der Vertrags-Nr./Versicherungs-Nr. zu übertragen.

(Hier bitte sowohl Vertrags-Nr. als auch Versicherungs-Nr. angeben)

Bitte unbedingt immer eine Kopie des Vertrages beifügen! Diese Versicherung war riestergefördert Diese Versicherung war nicht riestergefördert.**Bitte beachten Sie die Hinweise zum Antrag auf der Rückseite**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Arbeitgebers



Wir bitten um Mitteilung des Übertragungswertes.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise zum Antrag

1. Übertragung einer freiwilligen Versicherung

Bei einem Wechsel zu einem Arbeitgeber, der Beteiligter einer kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtung ist, mit der eine Überleitungsvereinbarung besteht, können Sie die **Übertragung** der freiwilligen Versicherung beantragen. In diesem Falle wird der versicherungsmathematische Barwert der Versorgungspunkte auf die neue Zusatzversorgungskasse übertragen. Der Übertragungswert wird wertgleich in Versorgungspunkte umgerechnet. Eine Verpflichtung zur Übertragung der freiwilligen Versicherung besteht nicht.

2. Übertragung einer betrieblichen Altersversorgung nach § 4 BetrAVG

Sie hatten durch Ihren vorherigen Arbeitgeber eine betriebliche Altersversorgung über einen **Pensionsfonds**, eine **Pensionskasse** oder eine **Direktversicherung**? Dann können Sie nach § 4 (3) Betriebsrentengesetz (BetrAVG) innerhalb eines Jahres nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses grundsätzlich verlangen, dass der Übertragungswert Ihrer betrieblichen Altersversorgung auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird. Der Rechtsanspruch besteht jedoch nur dann, wenn der Vertragsbeginn nach dem 31.12.2004 (Neuzusage) lag. Handelt es sich um eine Zusage, welche vor dem 01.01.2005 (Altzusage) erteilt wurde, besteht nur die Möglichkeit einer Übertragung nach § 4 (2) BetrAVG. Hier muss jedoch Einvernehmen zwischen dem bisherigen Arbeitgeber (sofern er noch Versicherungsnehmer ist), dem neuen Arbeitgeber, dem Arbeitnehmer und den Versorgungsträgern bestehen. Da hier jedoch kein Rechtsanspruch auf Übertragung besteht, lehnen einige Versicherungen bei Altzusagen die Übertragung ab.

3. Pflichtversicherung

Bitte benutzen Sie hierfür den Antrag auf Überleitung/Anerkennung für die Pflichtversicherung

Wichtig

- Die Übertragung sowohl der freiwilligen Versicherung einer anderen Zusatzversorgungskasse als auch einer anderweitigen betrieblichen Altersversorgung kann nur in eine freiwillige Versicherung bei unserer Kasse erfolgen. Die Monate für die Wartezeiterfüllung in der Pflichtversicherung erhöhen sich hierdurch nicht.
- Nicht immer ist eine Übertragung für den Versicherten wirklich von Nutzen, da die Versicherungstarife und -bedingungen von Unternehmen zu Unternehmen variieren. Daher muss jeder einzelne Fall eingehend geprüft werden. Diese Prüfung übernehmen weitestgehend wir für Sie. Erst wenn dem Versicherten das Ergebnis der Prüfung vorliegt muss er verbindlich erklären, ob er der beantragten Übertragung zustimmt oder den Antrag zurückziehen möchte.
- Bitte fügen Sie immer eine Kopie Ihres Vertrages mit dem vorherigen Versorgungsträger bei!

Ausführliche Informationen zur Pflicht- und freiwilligen Versicherung sowie die notwendigen Antragsformulare finden Sie auf unserer Website www.kzv.de.



Erklärung zur Übertragung nach § 4 BetrAVG der folgenden Versicherung Schweigepflichtsentbindungserklärung

Bisherige Vertrags-Nr./Versicherungs-Nr.

Name Versicherter/Arbeitnehmer

Bisheriger Arbeitgeber

Bisheriger Versorgungsträger/Bisherige Versicherung

Neuer Arbeitgeber

Der vorhandene Kapitalwert aus der oben genannten Versicherung soll übertragen werden auf den freiwilligen Versicherungsvertrag bei der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Köln.

Ich bitte die oben genannte Versicherung ausdrücklich darum, der KZVK Köln hierzu sämtliche Versicherungsdaten zur Verfügung zu stellen, die für die Berechnung bzw. Übertragung notwendig sind.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
des bisherigen Arbeitgebers
(falls noch Versicherungsnehmer)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
des neuen Arbeitgebers/Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift versicherter Arbeitnehmer

