

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	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="4"/>
<input type="text"/>			
Geburtsname	Geburtsdatum	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ich bin bei der KZVK Köln versichert seit/ab	unter der Versicherungs-Nr.	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
durch den Arbeitgeber	Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Ich beantrage den Wert meiner bisherigen betrieblichen Altersversorgung bei  
Name und Anschrift des bisherigen Versicherers/der bisherigen Zusatzversorgung

unter 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherten

<input type="text"/>	<input type="text"/>
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](http://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

