

Leben

Antrag auf Übertragung

nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 BetrAVG

(außerhalb des GDV-Übertragungsabkommens)

Tarif: FVG DV mit Kapitalübertragung (Portierungsabsicht)
Schicht: 2

Wichtige allgemeine Hinweise für den Abschlussvermittler:

Wenn eine Übertragung im Rahmen des GDV-Übertragungsabkommens **nicht** möglich ist (z. B. die 15-Monats-Frist für die Anwendung des GDV-Übertragungsabkommens ist abgelaufen oder der Vorversicherer ist nicht Mitglied im GDV-Übertragungsabkommen), kann eine Übertragung nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 (freiwillige Übertragung) oder nach Abs. 3 (Rechtsanspruch) BetrAVG beantragt werden. Voraussetzung hierfür:

› Es hat ein Arbeitgeberwechsel stattgefunden.

Bei den Übertragungsfällen nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG besteht für den Vorversicherer **keine** Verpflichtung zur Übertragung; die Kapitalübertragung kann abgelehnt werden.

Sofern die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 3 BetrAVG erfüllt sind (u. a. fristgerechter Antrag auf Übertragung spätestens 12 Monate nach Ausscheiden des Arbeitnehmers beim bisherigen Arbeitgeber **und** die Versorgungszusage wurde nach dem 31.12.2004 erteilt), besteht ein **Rechtsanspruch** auf Übertragung.

› Dieser Antrag auf Übertragung ist **nicht** zu verwenden bei Kapitalübertragungen vom Vorversicherer im laufenden Dienstverhältnis nach § 3 Nr. 55 c Buchstabe a EStG.

› Die Kapitalübertragung wird dem policierten WWK-Direktversicherungsvertrag **nach** Eingang des Übertragungswertes und der erforderlichen Angaben vom Vorversicherer (fordert die WWK zusammen mit dem Übertragungswert an) gutgeschrieben.

Die Gutschrift erfolgt dann grundsätzlich zum nächsten Monatsenden nach Eingang des Übertragungswertes und der erforderlichen Angaben.

› Ist die WWK Direktversicherung policiert und kommt die Kapitalübertragung vom Vorversicherer – aus welchen Gründen auch immer – nicht zustande, wird die WWK Direktversicherung unverändert fortgeführt und bleibt abschlusskostenfrei.

› Sofern auf dem Antrag auf Übertragung die Unterschrift des bisherigen Arbeitgebers notwendig sein sollte (falls dieser noch Versicherungsnehmer der zu übertragenden Versorgung ist) und diese Unterschrift von der WWK eingeholt werden soll, informieren Sie uns bitte entsprechend.

› Für **Beitragserhöhungen** können erst Abschluss- und Vertriebskosten einkalkuliert werden, wenn die Kapitalübertragung vom Vorversicherer in den WWK-Direktversicherungsvertrag durchgeführt wurde.

› In eine WWK-Direktversicherung kann **nur ein Übertragungswert** vom Vorversicherer eingebracht werden. Sollen mehrere Vorversicherungen auf die WWK übertragen werden, muss dies in eine entsprechende Anzahl von WWK-Direktversicherungen erfolgen.

Bitte setzen Sie sich in diesem Fall wegen der notwendigen Antragsunterlagen vorab mit dem bAV-Kompetenz-Center in Verbindung, **Telefon (089) 5114-3456** oder **bAV@wwk.de**.

bAV

WWK

Eine starke Gemeinschaft

WWK Lebensversicherung
auf Gegenseitigkeit
Marsstraße 37, 80335 München
Telefon (089) 5114-2020
Fax (089) 5114-2337
info@wwk.de
www.wwk.de



Eine starke Gemeinschaft

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit
Marsstraße 37 · 80335 München
Telefon (089) 5114-2020 · Fax (089) 5114-2337
info@wwk.de · www.wwk.de

WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit
Vorstand: Jürgen Schrameier (V.), Rainer Gebhart (stv. V.), Dirk Fassott
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Frank Schindelhauer
Sitz München · Registergericht München HR B 211

Antrag auf Übertragung mit Übertragungswert

nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 BetrAVG

(außerhalb des GDV-Übertragungsabkommens)

Der Übertragungswert soll auf die WWK Lebensversicherung a. G. übertragen und in den neu abgeschlossenen bzw. in den neu abzuschließenden WWK-Direktversicherungsvertrag nach § 3 Nr. 63 EStG eingezahlt werden.

Übertragender Versorgungsträger	Hiermit bitten wir um Übertragung folgender Versorgung: (Mit dem Begriff »Versorgung« werden hier gleichermaßen eine Direktversicherung, eine Versicherung bei einer Pensionskasse oder eine Versorgung in einem Pensionsfonds bezeichnet.) Übertragender Versorgungsträger Anschrift des übertragenden Versorgungsträgers Versicherungsnummer	
Arbeitnehmer	Name der versorgungsberechtigten Person/des Arbeitnehmers	
Bisheriger Arbeitgeber	Name des bisherigen Versicherungsnehmers/Arbeitgebers Anschrift des bisherigen Versicherungsnehmers/Arbeitgebers Dienstaustritt beim bisherigen Arbeitgeber: Datum TT / MM / JJJJ Hinweis: Bitte unbedingt angeben, auch wenn die Versorgung bereits auf den Arbeitnehmer übertragen wurde.	
Neuer Arbeitgeber	Name des neuen Versicherungsnehmers/Arbeitgebers Diensteintritt beim neuen Arbeitgeber: Datum TT / MM / JJJJ	
Übertragungsstichtag	Zeitpunkt, ab dem der neue Arbeitgeber die Beitragszahlung des WWK-Direktversicherungsvertrags übernimmt (= Beginn der WWK Direktversicherung): Datum TT / MM / JJJJ 01	
Übernehmender Versorgungsträger	WWK Lebensversicherung a. G.	
Datenschutzbeauftragter des übernehmenden Versorgungsträgers	Kontakt Daten Datenschutzbeauftragte: datenschutz@wwk.de, Telefon: (089) 5114-0	
Übertragung	Nach der Übertragung soll die Versorgung bei der WWK Lebensversicherung a. G. entsprechend der mit dem neuen Arbeitgeber vereinbarten Regelungen der Versorgung fortgeführt werden. Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass bei dem übertragenden Versorgungsträger Daten erhoben werden sollen. Der Arbeitnehmer hat das Recht, dagegen Widerspruch einzulegen.	
Unterschriften	Ort Datum TT / MM / JJJJ X Unterschrift/Stempel des künftigen Versicherungsnehmers/Neuer Arbeitgeber X Unterschrift/Stempel des bisherigen Versicherungsnehmers/Bisheriger Arbeitgeber (nur erforderlich, falls dieser noch Versicherungsnehmer ist) X Unterschrift Versorgungsberechtigte Person/Arbeitnehmer Name des Unterzeichners neuer Arbeitgeber in Blockschrift (Vor- und Zuname) Position des Unterzeichners neuer Arbeitgeber im Unternehmen in Blockschrift Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.	

Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die WWK Lebensversicherung a. G. - 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.

Allgemeiner Hinweis zum Datenschutz

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient der Erfüllung eines Vertrages, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen, die auf Antrag der betroffenen Person erfolgt. Informationen zum Datenschutz bei der WWK Versicherung können Sie hier finden: <https://www.wwk.de/datenschutz/>

Ort

Datum TT/MM/JJJJ

X

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.

Unterschrift Versorgungsberechtigte Person/Arbeitnehmer