

Leben

Antrag auf Übertragung

einer Versorgung aus den Durchführungswegen
Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds
(im Rahmen des GDV-Übertragungsabkommens)

Tarif: FVG DV mit Kapitalübertragung (Portierungsabsicht)

Schicht: 2

Wichtige allgemeine Hinweise für den Abschlussvermittler:

Voraussetzungen für die Anwendung des GDV-Übertragungsabkommens

- › Es hat ein Arbeitgeberwechsel stattgefunden.
- › Der Antrag auf Übertragung muss **spätestens 15 Monate nach Ausscheiden** des Arbeitnehmers beim bisherigen Arbeitgeber (**Dienstaustritt**) bei einem der beteiligten Versorgungsträger gestellt werden.
- › Der übertragende Versorgungsträger (= Vorversicherer) ist dem GDV-Übertragungsabkommen beigetreten.

Sollte die 15-Monats-Frist überschritten sein, kann der Vorversicherer die Kapitalübertragung ablehnen.

Wichtig: Nur bei einem fristgerechten Antrag auf Übertragung im Rahmen des GDV-Übertragungsabkommens besteht für den Vorversicherer die Verpflichtung, der Übertragung zuzustimmen.

Wenn die 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), sollte eine Übertragung nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 (freiwillige Übertragung) oder nach Abs. 3 (Rechtsanspruch) BetrAVG geprüft werden.

Bitte verwenden Sie für diese Fälle den Antrag auf Übertragung 7575 (außerhalb des GDV-Übertragungsabkommens).

- › 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 Monatsersten 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**, die den Beitrag bei Antragstellung und den Beitrag beim Vorversicherer übersteigen, können erst Abschluss- und Vertriebskosten einkalkuliert werden, wenn die Kapitalübertragung vom Vorversicherer in den WWK-Direktversicherungsvertrag bereits 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 Schindelbauer
Sitz München · Registergericht München HR B 211

Antrag auf Übertragung

einer Versorgung aus den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds
(im Rahmen 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	Das zwischen den Versorgungsträgern bestehende Abkommen zur Übertragung zwischen den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds bei Arbeitgeberwechsel hat folgenden für den Vertragspartner und die versorgungsberechtigte Person maßgebenden Inhalt: - 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. - Der übertragende Versorgungsträger überweist an den übernehmenden Versorgungsträger bei Direktversicherungen und Versicherungen in einer Pensionskasse den Rückkaufswert der Versicherung (einschließlich bereits zugeteilter Überschussanteile, Schlussüberschussanteile und Bewertungsreserven wie bei Rückkauf; die Gutschriften aus Bewertungsreserven werden beim übernehmenden Versorgungsträger wie die übertragenen Guthaben aus der Überschussbeteiligung verwendet) und bei Pensionsfonds den Übertragungswert gemäß § 4 Abs. 5 BetrAVG. Er verzichtet dabei auf Abzüge. - Soweit die Versorgung mit gleichwertigen Versicherungs-/Versorgungsleistungen weitergeführt werden soll, wird der übernehmende Versorgungsträger diese Versorgung nicht nochmals mit Abschlusskosten belasten. Soweit die Versorgung bei dem übernehmenden Versorgungsträger gleiche biometrische Risiken mit gleichwertigen Versorgungsleistungen wie bei dem übertragenden Versorgungsträger absichert, wird der übernehmende Versorgungsträger die Übertragung der Versorgung nicht von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig machen. - Der Versicherungsschutz beim übertragenden Versorgungsträger besteht bedingungsgemäß fort, bis der zu übertragende Wert beim übernehmenden Versorgungsträger eingegangen ist und der Übertragungsstichtag erreicht ist. Ab diesem Zeitpunkt gelten die Versicherungsbedingungen und Rechnungsgrundlagen des übernehmenden Versorgungsträgers. 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). 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.
Hinweis	Dem Arbeitnehmer ist eine vom übernehmenden Versorgungsträger gebräuchliche datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung 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 schriftlich gegenüber der WWK Lebensversicherung a. G. an die oben genannte Adresse zu erfolgen. Datenschutzrechtliche 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/
Unterschriften	Ort Datum TT/MM/JJJJ X Unterschrift Versorgungsberechtigte Person/Arbeitnehmer Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.