

Pro bAV Pensionskasse AG

Antrag auf Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft

Versicherungsnummer: _____		Übertragung zum: _____
Bisheriger Versicherungsnehmer	Firma/Name	
Versicherte Person	Name/Anschrift	
	<p>Der Arbeitnehmer ist ausgeschieden am: _____</p> <p>Beiträge werden von uns gezahlt bis einschließlich: _____</p> <p>Wir geben die Versicherungsnehmereigenschaft frei und sind damit von sämtlichen Rechten und Pflichten aus diesem Vertrag befreit, sobald ein neuer Versicherungsnehmer in den Vertrag eintritt.</p> <p>Bei Vorliegen unverfallbarer Anwartschaften gemäß dem Betriebsrentengesetz (BetrAVG) gilt:</p> <p>Bei einer konventionellen Rentenversicherung im Rahmen einer beitragsorientierten Leistungszusage:</p> <p>Wir haben von der versicherungsvertraglichen Regelung nach § 2 Abs. 3 Sätze 2 und 3 BetrAVG Gebrauch gemacht.</p> <p>Für die fondsgebundene Rentenversicherung im Rahmen einer Beitragszusage mit Mindestleistung nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG:</p> <p>Der Anspruch bei Ausscheiden bemisst sich nach § 2 Abs. 5 b BetrAVG.</p> <p>Sollte der Versicherte bei oder nach Übertragung der Versicherung auf ihn eine Kapitalabfindung gemäß § 3 BetrAVG wünschen, stellen wir hiermit schon jetzt einen entsprechenden Antrag.</p> <p>_____</p> <p>Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft wird zum Ende der laufenden Beitragszahlungsperiode, in der der versicherte Arbeitnehmer ausgeschieden ist, frühestens aber zum Ende der bei der Abmeldung laufenden Beitragszahlungsperiode wirksam.</p>	
Unterschrift	Ort/Datum	Unterschrift/Firmenstempel des abgebenden Versicherungsnehmers

Diese Versicherung wird unter gleichzeitiger Übergabe des Versicherungsscheines übertragen auf:

Neuer Versicherungsnehmer	Neuer Arbeitgeber oder versicherte Person	Geburtsdatum
	Anschrift	

Pro bAV Pensionskasse AG

Private Fortführung des Vertrages durch die versicherte Person

Versicherungsnummer: _____			
Widerrufliche Einzugs-ermächtigung	Da die Beiträge nur im Rahmen des Lastschriftinzugsverfahren gezahlt werden können, erteile ich eine Einzugsermächtigung von meinem Konto		
	Giro-Konto-Nr.:	Bankleitzahl	Geldinstitut (Name, Ort)
Vertrags-änderung	<input type="checkbox"/> Beitragsfreistellung: Der Vertrag soll ohne weitere Beitragszahlung – unter Verringerung der Versicherungsleistung – fortgeführt werden. Sofern die beitragsfreie Mindestversicherungsleistung nicht erreicht wird, bitte ich um Überweisung des Vertragsguthabens auf das nachfolgende Konto:		
	Giro-Konto-Nr.:	Bankleitzahl	Geldinstitut (Name, Ort)
Unterschrift	Ort/Datum	Unterschrift neuer Versicherungsnehmer	

Fortführung des Vertrages als Pensionskassenversicherung über den neuen Arbeitgeber

Versicherungsnummer: _____	Übertragung zum: _____
Kollektivnummer (falls vorhanden): _____	

Wir übernehmen mit sämtlichen Rechten und Pflichten die Versicherungsnehmereigenschaft und verpflichten uns zur Beitragszahlung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG.

Hinweis:

Aufgrund der Versteuerung nach § 3 Nr. 63 EStG ist eine jährliche Mitteilung nach § 5 Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV) an uns nicht erforderlich.

Beitrags-finanzierung und Bezugsrecht (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung <input type="checkbox"/> arbeitgeberfinanziert Die versicherte Person ist sowohl im Erlebensfall als auch im Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigt Die Zahlungsverfügung für den Todesfall bleibt unverändert.		
Widerrufliche Einzugs-ermächtigung	Da die Beiträge nur im Rahmen des Lastschriftinzugsverfahrens gezahlt werden können, erteilen wir eine Einzugsermächtigung von unserem Konto. (Ausnahme: die Versicherung wird im Rahmen eines Kollektivvertrages geführt)		
	Giro-Konto-Nr.:	Bankleitzahl	Geldinstitut (Name, Ort)
Unterschriften	Ort/Datum	Unterschrift/Firmenstempel neuer Versicherungsnehmer	Unterschrift versicherte Person