

# VN-Wechsel § 40b EStG

## Erklärung des bisherigen Arbeitgebers



**Wichtig:** Innerhalb von 3 Monaten nach Ausscheiden ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an

Provincial Lebensversicherung Hannover  
Abteilung LV-F  
30140 Hannover

Vertragsnummer

0	2	2	1	-				.				.				.			
---	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

Name des bisherigen Arbeitgebers

---

Name/ Anschrift des Arbeitnehmers

---

---

---

Betriebszugehörigkeit

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die Beiträge werden/ wurden bis einschließlich des Beitrages für den Monat \_\_\_\_\_ bezahlt.

### Erklärung des Arbeitgebers als bisheriger Versicherungsnehmer

Der Mitarbeiter ist zum \_\_\_\_\_ ausgedient. **Wir machen von der Anwendung der versicherungsförmigen Lösung § 2 Abs. 2 BetrAVG Gebrauch.**

Das Bezugsrecht ist unwiderruflich zu Gunsten des Arbeitnehmers vereinbart. Eine Abtretung oder Beleihung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch uns besteht nicht. Alle Überschussanteile wurden zur Verbesserung der Versicherungsleistung verwendet. Der Arbeitnehmer hat das Recht auf Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen.

Den Versicherungsschein haben wir dem oben genannten Arbeitnehmer übergeben. Der Arbeitnehmer darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des durch Beitragszahlungen des Arbeitgebers gebildeten geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert auf Grund einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitnehmer nicht in Anspruch genommen werden. Im Falle einer Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Als bisheriger Versicherungsnehmer erklären wir uns mit einer Übertragung gemäß § 4 BetrAVG einverstanden. Wir verzichten damit auf sämtliche Rechte und Ansprüche aus diesem Lebens- / Rentenversicherungsvertrag. Sofern die Versicherung auf den Arbeitnehmer übertragen wird, erklären wir bereits jetzt unser Einverständnis, dass als Altersleistung statt einer Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung erfolgen kann. Werden nach dem Ausscheiden keine Beiträge mehr eingezahlt und liegt die beitragsfreie Jahresrente/ Kapitalzahlung unter den im § 3 Abs. 2 BetrAVG genannten Grenzen und wurde von dem Recht auf Übertragung der Anwartschaft keinen Gebrauch gemacht, geben wir unsere Zustimmung, dass die Versicherung abgefunden werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers mit Firmenstempel

# Erklärung des versicherten Arbeitnehmers



Provinzial Lebensversicherung Hannover  
Abteilung LV-F  
30140 Hannover

Vertragsnummer 

0	2	2	1	-																			
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name/ Anschrift des Arbeitnehmers \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Erklärung des Arbeitnehmers

Die Versicherung soll ab \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ übertragen werden auf meinen neuen Arbeitgeber.

Firmenname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## oder

Ich übernehme die Versicherung als Versicherungsnehmer. Den Versicherungsschein habe ich bereits erhalten. Die Versicherung soll

ab dem \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden.

ab dem \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ beitragspflichtig mit einem Beitrag von \_\_\_\_\_ EUR

monatlich       vierteljährlich       halbjährlich       jährlich      bestehen bleiben.

Die Beitragszahlung erfolgt durch Überweisung.

Lastschrift

IBAN 

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Hinweis:** Bitte senden Sie uns das mitgesandte SEPA-Mandat unterschrieben zurück.

**Wir sind gemäß dem Geldwäschegesetz verpflichtet Sie zu identifizieren. Bitte reichen Sie uns eine lesbare Personalausweiskopie ein.**

**Hinweis:** Ich bin darüber informiert, dass für die im Rahmen der privaten Fortführung des Vertrages gezahlten Beiträge keine steuerliche bzw. sozialversicherungsrechtliche Förderung möglich ist und daraus resultierende Leistungen dann der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen, wenn weiterhin der bisherige Arbeitgeber Versicherungsnehmer bleibt.

Eine Kündigung des Vertrages durch den Arbeitnehmer ist nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis gemäß den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes nicht möglich. Wird eine Kündigung ausgesprochen, wird der Vertrag beitragsfrei gestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des versicherten Arbeitnehmers



Erklärung des neuen Arbeitgebers  
(Vertrag nach § 40b EStG in der bis zum  
31.12.2004 geltenden Fassung)



Vertragsnummer

0	2	2	1	-				.			.			.			
---	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--

**Bezugsrecht**

**I. Verfügung des Arbeitgebers zugunsten des Arbeitnehmers**

Wir übernehmen die beim Vorarbeitgeber bisher bestehende Versicherung. Die Zusage ist auch für durch künftige Beiträge finanzierte Versicherungsleistungen mit der Übernahme unverfallbar. D.h. die versicherte Person hat ab dem Übertragungstermin ein unwiderrufliches Bezugsrecht.

Für den Anteil der Versicherungsleistung, der auf bisherigen arbeitgeberfinanzierten Beitragsleistungen beruht, ist das genannte Bezugsrecht mit der Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf den Arbeitgeber unwiderruflich wirksam (für arbeitnehmerfinanzierte Beiträge besteht ein unwiderrufliches Bezugsrecht). Eine Verwertung des unwiderruflichen Bezugsrechtes durch den versicherten Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Der übrige Vertragsinhalt gilt unverändert weiter.

**II. Verfügung des Arbeitnehmers zugunsten seiner Hinterbliebenen**

Zwischen Arbeitgeber und Versichertem ist für den Todesfall folgendes Bezugsrecht in nachstehender Rangfolge widerruflich verfügt. (Rangfolge kann geändert werden)

- Gestaltung des Bezugsrechts**
  - a.) der zum Zeitpunkt des Leistungsfalles mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte
  - b.) der zum Zeitpunkt des Leistungsfalles mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner
  - c.) die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen
  - d.) die Eltern
  - e.) die Erben

der versicherten Person.

oder

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Der Versicherungsnehmer überträgt der versicherten Person unwiderruflich das Recht, die für den Todesfall bestimmte Rangfolge der widerruflichen Bezugsberechtigung zu ändern. Die Änderung der Rangfolge des Bezugsrechtes ist nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wurde.

Rechtliche Einschränkungen:  
Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Arbeitsverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer sowie eine Übertragung der Ansprüche auf den Bezugsberechtigten bzw. durch den Begünstigten auf Dritte – oder auch durch Bestellung anderer Bezugsrechte – bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen sind. Abtretungen, Beleihungen und Verpfändungen sind ausgeschlossen sofern die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind.

Der verpflichtende AG-Zuschuss ab dem 01.01.2019 / 01.01.2022 aus einer Sozialversicherungsersparnis gemäß §1a Absatz 1a BetrAVG oder eines Tarifvertrages wird berücksichtigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers mit Firmenstempel