VN-Wechsel § 3 Nr. 63 EStG
Erklärung des bisherigen Arbeitgebers

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

Provinzial 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 ____.____._____ ausgeschieden. **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

VGH

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 § 3 Nr. 63 EStG)

VGH

Provinzial Lebensversicherung Hannover
Abteilung LV-F
30140 Hannover

Vertragsnummer 0221-___.___.___.___

Name / Anschrift des neuen Arbeitgebers _____

_____

_____

Name des Arbeitnehmers _____

Firmeneintrittsdatum des Arbeitnehmers _____

1. Erklärung des neuen Arbeitgebers

Die bestehende Zusage wird im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG übernommen. In den Versicherungsvertrag mit der Provinzial Lebensversicherung Hannover treten wir mit allen Rechten und Pflichten als Versicherungsnehmer zum ____.____._____ ein und übernehmen ab dem ____.____._____ die Beitragszahlung.

2. Die zukünftigen Beiträge werden wie folgt versteuert:

Gemäß § 3 Nr. 63 EStG steuerfreie Einzahlung (bis 8% der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung). Eine Förderung gemäß §100 EStG kann im Tarif der Flexiblen FirmenRente erfolgen.

3. Beitrag

Der Beitrag wird in Höhe von _____ EUR

☐ jährlich zum _____ Monat ☐ halbjährlich zum _____ Monat und _____ Monat

☐ vierteljährlich oder ☐ monatlich gezahlt.

4. Die Beiträge werden wie folgt aufgewendet:

☐ Arbeitgeberfinanzierung ☐ Mischfinanzierung, davon beträgt der ☐ Arbeitnehmerfinanzierung

Arbeitgeberanteil _____ EUR

Arbeitnehmeranteil _____ EUR

☐ Abbuchung per Lastschriftverfahren gewünscht

IBAN DE

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 einen Handelsregisterauszug oder einen Auszug aus einem öffentlichen Register ein.

☐ Wir werden die Beiträge überweisen auf
IBAN DE65 2505 0000 0101 0590 53 BIC NOLADE2HXXX

Erklärung des neuen Arbeitgebers (Vertrag nach § 3 Nr. 63 EStG)

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 Versicherungsnehmer Eigenschaft 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.)

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.

Bezugsrechtsgestaltung nach § 3 Nr. 63 EStG

a.) der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner;
b.) die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG zu gleichen Teilen. (Ergänzend hierzu BMF-Schreiben vom 31.03.2010 RZ 250)
c.) der der Provinzial Lebensversicherung Hannover mit Namen und Geburtsdatum benannte nichteheliche Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in eheähnlicher Gemeinschaft unter einer gemeinsamen Adresse gelebt hat.

Benennung des Lebensgefährten, mit dem/ der eine auf Dauer angelegte häusliche Gemeinschaft unter einer gemeinsamen Anschrift besteht. (Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, Änderungen der unter Punkt c.) genannten Voraussetzungen dem Arbeitgeber und uns unverzüglich schriftlich mitzuteilen.)

Besteht eine gemeinsame Haushaltsführung ☐ ja ☐ nein (Formular „Lebensgefährte“ ist auszufüllen)

_____ geboren am ____.____._____
Vor- und Zuname

d.) der namentlich benannte geschiedene Ehegatte.

_____ geboren am ____.____._____
Vor- und Zuname

Die als begünstigt in Betracht kommende Person erwirbt einen Anspruch nur dann, wenn die Person des vorhergehenden Ranges nicht vorhanden ist oder auf ihr Recht verzichtet hat. Sind Hinterbliebene im Sinne von a.) bis d.) nicht vorhanden, beschränkt sich die Leistung auf ein Sterbegeld (§ 1 Absatz 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Rentenversicherung). Es wird an die Person gezahlt, die die versicherte Person schriftlich als Empfänger benannt hat. Ist niemand benannt, wird es an die Erben der versicherten Person gezahlt.

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 – ausgeschlossen sind. Abtretungen, Beleihungen und Verpfändungen sind ausgeschlossen. Der verpflichtende AG-Zuschuss ab 01.01.2019 / 01.01.2022 aus einer Sozialversicherungsersparnis gemäß §1 Absatz 1a BetrAVG oder eines Tarifvertrages wird berücksichtigt.

Ort, Datum | Unterschrift versicherte Person

Ort, Datum | Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers mit Firmenstempel