Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Bitte senden an:

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft
Warngauer Str. 30
81539 München

Teilversicherungsnummer	Versicherte Person (Name, Geburtsdatum)

Vereinbarung zur Übertragung der Versicherungsnehmerstellung/ Abmeldung ausgeschiedener Mitarbeiter

Arbeitgeber	Arbeitnehmer
Anschrift des Arbeitgebers	**Anschrift des Arbeitnehmers**

Die Beiträge an die Versicherungskammer Bayern Pensionskasse Aktiengesellschaft sind gezahlt bis zum

Bei Arbeitgeberfinanzierung: ☐ Über den Dienstaustritt hinaus geleistete Beitragsteile sollen zurücküberwiesen werden.

Betriebszugehörigkeit von bis
(Bitte genaue Daten angeben)

Erklärung des Arbeitgebers als bisheriger Versicherungsnehmer

☐ Als bisheriger Versicherungsnehmer erklären wir unser Einverständnis, dass die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf den oben genannten Arbeitnehmer bzw. auf dessen neuen Arbeitgeber **übertragen** wird. Wir erklären hiermit unseren Verzicht auf sämtliche Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag. Der Teilversicherungsschein befindet sich bereits im Besitz des Arbeitnehmers. Sofern die Versicherung auf den Arbeitnehmer übertragen wird, erklären wir bereits jetzt unser Einverständnis, dass als Altersleistung eine einmalige Kapitalzahlung oder Teilkapitalzahlung erfolgen kann. Sofern die Versicherung auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird, übertragen wir die zugehörige arbeitsrechtliche Versorgungszusage auf den neuen Arbeitgeber (§ 4 Absatz 2 Nr. 1 BetrAVG). Sofern das Erlebensfallbezugsrecht bisher widerruflich ist, wird der versicherten Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt.

☐ Es handelt sich um eine arbeitgeberfinanzierte Versorgung, die Versicherungsnehmer-Eigenschaft bleibt bei uns. Die Versicherung soll zum angegebenen Austrittstermin in eine **beitragsfreie** Versicherung umgewandelt werden. Soweit ein widerrufliches Bezugsrecht besteht, wird dieses ausdrücklich widerrufen. Bei bilanzierenden Unternehmen ist der Wert der Versicherung ggf. zum Bilanzstichtag zu aktivieren.

☐ Es handelt sich um eine Versorgung mit verfallbarer Anwartschaft. Hiermit kündigen wir die Versicherung zum angegebenen Austrittstermin. Bitte überweisen Sie den Rückkaufswert auf unser Konto:

Kreditinstitut

IBAN | BIC

Ort, Datum	Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers ggf. Firmenstempel

32 81 45; 04/25 ek

Reset Form

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft

Bitte senden an:

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft
Warngauer Str. 30
81539 München

Teilversicherungsnummer	**Versicherte Person (Name, Geburtsdatum)**

1. Erklärung des Arbeitnehmers

☐ Ich übernehme die Versicherung als Versicherungsnehmer. Den Teilversicherungsschein habe ich bereits erhalten. Die Versicherung soll beitragspflichtig bestehen bleiben.

Ich bin darüber informiert,

a) dass für die im Rahmen der privaten Fortführung des Vertrages gezahlten Beiträge keine steuerliche bzw. sozialversicherungsrechtliche Förderung möglich ist und die Leistungen aus der Pensionskassenversorgung steuerpflichtig sind und der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Nur die aus Beiträgen in der privaten Fortführung resultierenden Leistungen unterliegen nicht der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung, soweit ich im Zeitpunkt der Zahlung auch die Versicherungsnehmerstellung inne hatte.

b) dass für die im Rahmen der privaten Fortführung des Vertrags gezahlten Beiträge keine Einstandspflicht des Arbeitgebers für die Erfüllung der von ihm zugesagten Leistungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) besteht.

c) dass kollektive Vergünstigungen, soweit solche mit dem bisherigen Arbeitgeber vereinbart waren, entfallen. Dadurch können sich verringerte Leistungen ergeben.

☐ Ich übernehme die Versicherung als Versicherungsnehmer. Den Teilversicherungsschein habe ich bereits erhalten. Die Versicherung soll zum nächstmöglichen Termin in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden.

☐ Die Versicherung soll ab _____ auf meinen neuen Arbeitgeber übertragen werden. Kollektive Vergünstigungen, soweit solche mit dem bisherigen Arbeitgeber vereinbart waren, entfallen, wenn solche nicht beim neuen Arbeitgeber bestehen oder vereinbart werden können. Dadurch können sich verringerte Leistungen ergeben.

2. SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die unten stehende Gesellschaft, Zahlungen für diesen abzuschließenden Vertrag von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von dieser Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Ich erhalte/Wir erhalten über die bevorstehende SEPA-Lastschrift spätestens drei Tage zuvor eine gesonderte Nachricht.
Hinweise: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl | Ort

IBAN | BIC

Kreditinstitut

Sofern die Beiträge von meinem/unserem Konto für den Versicherungsvertrag eines Dritten eingezogen werden, erkläre ich mich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die vorgenannte Nachricht nur an den Dritten gesendet wird.

Ort, Datum | Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

Ihre Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Versicherungsnummer

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft
Maximilianstraße 53, 81535 München
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE08VPK00000464164

Die zur Bearbeitung erforderlichen personenbezogenen Daten haben wir gespeichert. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutz-Hinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung.

Reset Form

Teilversicherungsnummer	Versicherte Person (Name, Geburtsdatum)

3. Hinweis für die durch Entgeltumwandlung finanzierte oder gesetzlich unverfallbare Versicherung:

Eine Kündigung des Vertrages durch den Arbeitnehmer ist nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis gemäß den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes nicht möglich, der Vertrag kann aber beitragsfrei gestellt werden.

Ort, Datum	Unterschrift des versicherten Arbeitnehmers

Reset Form

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Bitte senden an:

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft
Warngauer Str. 30
81539 München

Teilversicherungsnummer	**Versicherte Person (Name, Geburtsdatum)**

Erklärung des neuen Arbeitgebers (neuer Versicherungsnehmer)

(nur bei Übertragung auf den neuen Arbeitgeber)

Name und Anschrift des Arbeitgebers/neuen Versicherungsnehmers

Firmeneintrittsdatum des Arbeitnehmers: Übertragungstermin:

Falls bereits ein Versorgungsvertrag mit der Versicherungskammer Bayern Pensionskasse Aktiengesellschaft besteht:

Versorgungsnummer

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die unten stehende Gesellschaft, Zahlungen für diesen abzuschließenden Vertrag von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von dieser Gesellschaft auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Ich erhalte/Wir erhalten über die bevorstehende SEPA-Lastschrift spätestens drei Tage zuvor eine gesonderte Nachricht.
Hinweise: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl | Ort

IBAN | BIC

Kreditinstitut

Sofern die Beiträge von meinem/unserem Konto für den Versicherungsvertrag eines Dritten eingezogen werden, erkläre ich mich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die vorgenannte Nachricht nur an den Dritten gesendet wird.

Ort, Datum | Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

Ihre Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Versicherungsnummer

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft
Maximilianstraße 53, 81535 München
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE08VPK00000464164

Die zur Bearbeitung erforderlichen personenbezogenen Daten haben wir gespeichert. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutz-Hinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung.

Reset Form

Teilversicherungsnummer **Versicherte Person (Name, Geburtsdatum)**

Die Beiträge werden wie folgt aufgebracht:

☐ arbeitgeberfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ Euro.

☐ arbeitgeberfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ Euro **und** arbeitnehmerfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ Euro.

☐ gesetzlicher Arbeitgeberzuschuss in Höhe von _____ Euro.

☐ arbeitnehmerfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ Euro.

In den Versicherungsvertrag mit der Versicherungskammer Bayern Pensionskasse Aktiengesellschaft treten wir mit allen Rechten und Pflichten als Versicherungsnehmer ein und übernehmen ab dem oben genannten Übertragungstermin auch die Beitragszahlung. Zugleich übernehmen wir die zugehörige arbeitsrechtliche Versorgungszusage des bisherigen Arbeitgebers (§ 4 Absatz 2 Nr. 1 BetrAVG).

Teilversicherungsnummer

Sofern Beiträge nach § 40b EStG zugewendet werden, gilt folgende Regelung:
Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen sind, wie die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind. Die Abtretung oder Beleihung eines dem Arbeitnehmer eingeräumten unwiderruflichen Bezugsrechtes ist ausgeschlossen.

Sofern Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG zugewendet werden, gilt folgende Regelung:
Die Abtretung von Rechten, Forderungen und Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sowie deren Verpfändung oder Beleihung durch die Bezugsberechtigten ist ausgeschlossen.

Bezugsrecht

- Unwiderruflich bezugsberechtigt für alle Versicherungsleistungen ist die versicherte Person.
  - Die Rente bzw. Kapitalabfindung und die Rente aus einer ggf. eingeschlossenen BUZ wird an die versicherte Person gezahlt.
- Die Leistungen im Todesfall werden in nachstehender Rangfolge ausgezahlt:
  - der mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebende Ehegatte oder der nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Lebensgemeinschaft lebende Lebenspartner,
  - die Kinder der versicherten Person, für die zum Zeitpunkt ihres Todes Kindergeld oder ein Kinderfreibetrag nach § 32 Absatz 6 Einkommensteuergesetz (EStG) gewährt wird, zu gleichen Teilen.
- Sind anspruchsberechtigter Ehegatte, eingetragener Lebenspartner bzw. anspruchsberechtigte Kinder nicht vorhanden, tritt an deren Stelle
  - der mit Namen, Geburtsdatum und Anschrift benannte, mit der versicherten Person bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebende nichteheliche Lebensgefährte.

Benennung des nichtehelichen Lebensgefährten der versicherten Person:

Vorname, Name geboren am

Vollständige Anschrift

Hinweis: Bitte lesen Sie sorgfältig die folgenden Hinweise zur Datenverarbeitung sowie zur Schweigepflichtsentbindungserklärung bevor Sie auf der Seite 6 des Dokuments unterschreiben.

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen.
Der Text beruht auf der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung für Lebens- und Krankenversicherung, die im Frühjahr 2011 mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt wurde.

Die Bezeichnung „der Versicherer" steht im nachfolgenden Text für den jeweiligen Risikoträger, d. h. das Unternehmen, mit dem der Versicherungsvertrag geschlossen wird. Der Risikoträger ist die Versicherungskammer Bayern Pensionskasse Aktiengesellschaft.
Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.
Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der Adresse des Versicherers zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung der Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.
Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützter Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherungskammer Bayern Pensionskasse Aktiengesellschaft.
Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
Der Versicherer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.
Der Versicherer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter dienstleister.vkb.de eingesehen oder bei der Versicherungskammer Bayern, Abteilung Datenschutz, 80530 München; E-Mail: datenschutz@vkb.de, angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtsentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter des Versicherers insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Reset Form

Teilversicherungsnummer	Versicherte Person (Name, Geburtsdatum)

2. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Versicherungskammer Bayern Pensionskasse Aktiengesellschaft Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass der Versicherer Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung den Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter des Versicherers insoweit von ihrer Schweigepflicht.

4. Hinweis bezüglich Ihrer Firmendaten

Die Mitarbeiter, für die dieser Gruppenvertrag zur betrieblichen Altersversorgung mit Ihrem Unternehmen vereinbart wurde, können von verschiedenen Vertriebspartnern der VKB betreut werden. Um Ihre Mitarbeiter umfassend und richtig beim Abschluss eines Einzelvertrags beraten zu können, benötigen die Vertriebspartner die mit Ihrem Unternehmen vereinbarten Konditionen (Firmendaten, Ansprechpartner, Durchführungsweg, Gruppentarif, Haupttarif, Zusatztarif, Insbesondere die Höhe des gewährten Arbeitgeberzuschusses zur Entgeltumwandlung sowie zu den Vermögenswirksamen Leistungen (VL) und die VL-Leistung insgesamt). Wir bzw. der vermittelnde Vertriebspartner stellen deshalb die Konditionen in eine zentrale Datenbank, auf die alle Vermittler des Konzerns VK Zugriff haben und aus der sie die für den Abschluss erforderlichen Daten abrufen können.

Ort, Datum	Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers

Reset Form

Versicherungskammer Bayern
Pensionskasse Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Vereinbarung zur Entgeltumwandlung – BOLZ

Pensionskassenversorgung nach § 3 Nr. 63 EStG

zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Gruppenvertragsnummer (falls vorhanden) _____ Versicherungsnummer _____

Abrechnungsgruppennummer _____ Personalnummer _____

Zwischen der
Firma (Arbeitgeber)
Firmenname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

und
☐ Frau ☐ Herr (Arbeitnehmer)

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

wird in Abänderung des Arbeits-, Anstellungs- bzw. Dienstvertrags mit Wirkung ab _____ Folgendes vereinbart:

1. **Der Anspruch des Arbeitnehmers auf**

☐ laufendes Gehalt ☐ Sonderbezüge ☐ Weihnachtsgeld ☐ Urlaubsgeld
☐ Tantieme ☐ vermögenswirksame Leistungen (vwL) ☐ _____

wird in Höhe des Beitrags zur abzuschließenden Versicherung in einen Anspruch auf Versicherungsschutz auf Basis von Beiträgen zu einer Pensionskassenversorgung in Form einer beitragsorientierten Leistungszusage im Sinne des Betriebsrentengesetzes umgewandelt.
Die erstmalige Umwandlung erfolgt ab dem Monat _____.
Der Arbeitgeber wird für den Arbeitnehmer bei der Versicherungskammer Bayern Pensionskasse AG eine Rentenversicherung abschließen.

Tarif	**Beginn**	**Ende Aufschubzeit** Jahrestag der Versicherung nach Vollendung des 67. Lebensjahres des Arbeitnehmers oder	**Aufschubdauer**	**Beitragszahlungsdauer**
_____	01. _____	01. _____	_____ Jahre	_____ Jahre

☐ Die bei der Versicherungskammer Bayern Pensionskasse abgeschlossene Rentenversicherung sieht eine planmäßige Erhöhung der Beiträge vor. Der Beitrag steigt jährlich
☐ entsprechend der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung
oder
☐ um jährlich ____ % des Vorjahresbeitrags (max. 10 %)
(Bei einer Entgeltumwandlung im Rahmen der kath. Kirche in Bayern ist eine planmäßige Erhöhung der Beiträge **nicht** möglich).

Beitrag ☐ 1/12 ☐ 1/4 ☐ 1/2 ☐ 1/1 _____ €

Rentengarantie _____ Jahre

☐ Einmalige Zuzahlung zum Versicherungsbeginn (mindestens 300,– Euro) _____

Soweit der Anspruch auf vwL umgewandelt wird,
☐ erfolgt die Überweisung der vwL auf den bestehenden vwL-Vertrag
☐ weiterhin seitens des Arbeitgebers durch Einbehalt aus dem Netto-Einkommen des Arbeitnehmers.
☐ ab dem _____ seitens des Arbeitnehmers aus dem privaten Vermögen.
☐ wird der bestehende vwL-Vertrag
☐ ab dem _____ ruhend gestellt.
☐ ab dem _____ nicht mehr fortgeführt.

Reset Form

2. Bei Gehaltserhöhungen und bei der Bemessung gehaltsabhängiger Leistungen, wie Weihnachtsgratifikation, Jubiläumsgeld, Pensionsanspruch, Zuschläge, bleiben die ungeminderten Gesamtbezüge maßgebend, soweit nicht eine vorrangige anderslautende tarifvertragliche Regelung gilt. Nach Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer wird dem zu zahlenden Gehalt der Versicherungsbeitrag in zuletzt maßgeblicher Höhe wieder hinzugerechnet.

   Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass sich infolge der Entgeltumwandlung
   - aus einer Minderung des beitragspflichtigen Entgelts in der gesetzlichen Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung eine entsprechende Minderung der Leistungsansprüche ergibt.
   - grundsätzlich auch die Bemessungsgrundlage von sonstigen Ansprüchen, die vom Nettoarbeitsentgelt oder dem beitragspflichtigen Entgelt des Arbeitnehmers abhängig sind, verringert.

3. Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Beitragszahlung und zur Zahlung der pauschalen Lohnsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer erlischt mit Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer, mit dem Eintritt des Versicherungsfalls, spätestens mit der Beendigung des Dienstverhältnisses. Auch während entgeltloser Beschäftigungszeiten bzw. längerer Fehlzeiten, die zu einer Entgeltkürzung führen, durch die der Beitrag nicht mehr durch ein gegenüberstehendes Entgelt des Arbeitnehmers gedeckt ist, ist der Arbeitgeber nicht zur Beitragszahlung verpflichtet. Zur Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes kann der Arbeitnehmer die Beiträge – jedoch nur über den Arbeitgeber – aus privaten Mitteln zahlen. Andernfalls wird die Versicherung beitragsfrei gestellt.

4. Die Abtretung von Forderungen, Ansprüchen und Rechten aus der Versicherung sowie deren Verpfändung oder Beleihung sind ausgeschlossen.

5. Scheidet der Arbeitnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls aus den Diensten des Arbeitgebers aus, geht die Versicherungsnehmerstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens auf ihn über. Der Arbeitnehmer hat dann das Recht, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzuführen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln zu lassen; die Leistungen aus diesen Beiträgen des Arbeitnehmers werden jedoch von der Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung nicht umfasst. Der Teilversicherungsschein wird dem Arbeitnehmer beim Ausscheiden ausgehändigt. Die Anwartschaften bzw. Ansprüche des ausgeschiedenen Arbeitnehmers beschränken sich dann auf das dem Arbeitnehmer planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der bis zu seinem Ausscheiden geleisteten Beiträge und der bis zum Eintritt des Versicherungsfalls hieraus erzielten Erträge. Für den ausgeschiedenen Arbeitnehmer gelten die Verfügungsbeschränkungen nach § 2 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 2 Absatz 2 Satz 4 bis 6 BetrAVG.

6. Sollten sich die bei Abschluss dieser Versicherung maßgebenden Verhältnisse nachhaltig ändern, kann diese Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Die Vertragspartner werden sich dann bemühen, diese Vereinbarung den veränderten Verhältnissen anzupassen. Zusätzliche finanzielle Belastungen dürfen dem Arbeitgeber daraus nicht erwachsen. Bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung kann der Arbeitnehmer die Versicherungsbeiträge – jedoch nur über den Arbeitgeber – aus privaten Mitteln zahlen; die Leistungen aus diesen Beiträgen des Arbeitnehmers werden jedoch von der Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung nicht umfasst. Andernfalls wird die Versicherung beitragsfrei gestellt.

7. **Steuerhinweis**
   Lohnsteuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG sind Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis in eine Direktversicherung, an eine Pensionskasse oder an einen Pensionsfonds, soweit sie insgesamt im Kalenderjahr 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG) nicht übersteigen. Zusätzlich zu diesem Höchstbetrag können Beiträge, die vom Arbeitgeber aufgrund einer nach dem 31. 12. 2004 erteilten Zusage (Neuzusage) geleistet werden, bis zur Höhe von 1 800 Euro steuerfrei bleiben. Dieser zusätzliche Höchstbetrag kann nicht in Anspruch genommen werden, wenn für den Arbeitnehmer Beiträge nach § 40 b Absatz 1 und 2 EStG in der zum 31. 12. 2004 geltenden Fassung pauschal besteuert werden. Dieser steuerfreie Höchstbetrag wird zunächst durch arbeitgeberfinanzierte Beiträge ausgeschöpft; ein ggf. verbleibender Rest kann durch arbeitnehmerfinanzierte Beiträge aufgefüllt werden.

   Nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreie Beitragszahlungen des Arbeitgebers können diejenigen Beträge reduzieren, die für die Steuerbefreiung von Arbeitgeberbeiträgen zu einer umlagefinanzierten Pensionskasse nach § 3 Nr. 56 EStG zur Verfügung stehen. Dies kann entsprechende Auswirkungen auf die Höhe der Lohnsteuer haben.

8. **Bezugsrecht**
   Für sämtliche Versicherungsleistungen ist die versicherte Person ab Beginn der Entgeltumwandlung unwiderruflich bezugsberechtigt.

   Leistungen im Todesfall werden in nachstehender Rangfolge gezahlt an:
   - den mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Ehe lebenden Ehegatten oder den nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner,
   - die Kinder der versicherten Person im Sinne des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zu gleichen Teilen.

   Sind ein anspruchsberechtigter Ehegatte, eingetragener Lebenspartner bzw. anspruchsberechtigte Kinder nicht vorhanden, tritt an deren Stelle:
   - der mit Namen, Geburtsdatum und Anschrift benannte, mit der versicherten Person bei Tod in eheähnlicher Gemeinschaft lebende, nichteheliche Lebensgefährte.

   Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, Änderungen der nichtehelichen Lebensgemeinschaft dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Der Arbeitgeber gibt die Änderung unverzüglich an die Versicherungskammer Bayern Pensionskasse AG weiter.
   - Für das Sterbegeld: Die Erben der versicherten Person.

9. **Wichtiger Hinweis**
   Die Verteilung der Abschlusskosten erfolgt nach Maßgabe des § 169 VVG, hierbei werden die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbeträge berücksichtigt. Trotz dieser Mindestbeträge können in der Anfangszeit der Versicherung keine oder nur geringe Rückkaufswerte bzw. keine oder nur geringe beitragsfreie Versicherungsleistungen vorhanden sein.

   Sofern die Umwandlungsbeträge in eine vor dem 01. 01. 2008 abgeschlossene Pensionskassenversorgung eingebracht werden (z. B. bei Arbeitgeberwechsel), sind die durch den Abschluss entstehenden Kosten bei der Kalkulation des Versicherungsbeitrags berücksichtigt; Teile der ersten Beiträge werden zur Tilgung der Abschlusskosten herangezogen (sog. Zillmerung). Im Falle einer Beitragsfreistellung oder einer Kündigung wird der Rückkaufswert bzw. die beitragsfreie versicherte Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet, wobei ein Abzug (§ 169 Abs. 5 VVG) erfolgt. Dies hat zur Folge, dass im Falle der Beitragsfreistellung, einer bei Arbeitgeberwechsel vorzunehmenden Kapitalübertragung oder einer Kündigung in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit kein bzw. – im Verhältnis zu den gezahlten Beiträgen – nur ein geringes Deckungskapital vorhanden sein kann.

   Die betriebliche Altersversorgung des Arbeitgebers ist in beiden Fällen in jedem Stadium des Versorgungsverhältnisses auf den jeweiligen Wert bzw. auf die jeweilige Leistung aus der Versicherung begrenzt.

10. **Einwilligung nach § 150 Absatz 2 Satz 1 VVG:**
    Mir ist bekannt, dass mein Arbeitgeber zum Zwecke der Finanzierung der mir zugesagten Leistungen der betrieblichen Altersversorgung mit der Versicherungskammer Bayern Pensionskasse AG eine Versicherung auf mein Leben schließt. Zu diesem Zweck erteile ich meinem Arbeitgeber die Einwilligung nach § 150 Absatz 2 Satz 1 VVG in die Versicherungsnahme auf mein Leben.

11. **Eine Änderung meiner Postanschrift oder meines Namens teile ich dem Versicherer unverzüglich mit.**
    Anderenfalls können mir Nachteile entstehen, da der Versicherer eine an mich zu richtende Willenserklärung bzw. Information mit eingeschriebenem Brief an meine dem Versicherer zuletzt bekannt gegebene Anschrift senden kann. In diesem Fall gilt diese Erklärung bzw. Information drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

12. **Schlussbestimmungen**
    Änderungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

    Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung nicht berührt. An die Stelle der ungültigen oder nichtigen Bestimmung tritt eine solche, die dem wirtschaftlich Gewollten am nächsten kommt.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift des Arbeitnehmers	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Reset Form

Übersicht Dienstleister

zur Einwilligungserklärung in der Lebens-, Kranken-, Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung
(Hinweis: Die aktuelle Liste finden Sie unter dienstleister.vkb.de)

Bitte beachten Sie: Jeder dieser Dienstleister erhält personenbezogene Daten nur dann, wenn dies zur Erfüllung der übertragenen Aufgabe erforderlich ist. Andernfalls findet keine Datenübermittlung statt.

Firmenbezeichnung / Kategorie	Tätigkeitsgebiet
Zur Unternehmensgruppe gehören folgende Gesellschaften, die untereinander Dienstleistungen erbringen ▪ Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts ▪ Bayerische Landesbrandversicherung AG ▪ Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft ▪ Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG ▪ Bayerische Beamtenkrankenkasse AG ▪ Union Krankenversicherung AG ▪ Union Reiseversicherung AG ▪ Versicherungskammer Bayern Konzern Rückversicherung AG ▪ SAARLAND Feuerversicherung AG ▪ Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG ▪ BavariaDirekt Versicherung AG ▪ Consal-Service-Gesellschaft mbH ▪ Versicherungskammer Bayern Pensionskasse AG ▪ Pensionskasse Konzern Versicherungskammer Bayern VVaG	Zentrale Abwicklung gleichartiger Aufgaben. Dies umfasst z. B. die gemeinsame Datenhaltung (Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Kundendaten), Post Ein- und Ausgangsbearbeitung, Bearbeitung von Kundenanfragen,In- / Exkasso (Zahlungsverkehr).
▪ Versicherungskammer Rechtsschutz Vertriebs- und Service GmbH ▪ Versicherungskammer Maklermanagement Kranken GmbH ▪ Consal-Versicherungsdienste GmbH ▪ Consal Vertrieb Landesdirektionen GmbH ▪ Bayerische Versicherungskammer Landesbrand Kundenservice GmbH ▪ Versicherungsservice MFA GmbH ▪ S-Finanzvermittlung und Beratung GmbH ▪ Versicherungkammer betriebliche Vorsorge GmbH	Kunden- und Vertriebsmanagement
▪ Inverso Gesellschaft für innovative Versicherungssoftware mbH ▪ VKBit Betrieb GmbH	Dienstleistungen für Datenverarbeitung
▪ SVM GmbH	Erfassung der Versicherungsverträge, Erstellung von Angeboten zu Versicherungsprodukten, Bereitstellung der Verträge als digitales Vertragsarchiv
▪ MediRisk Bayern Risk- und Rehamanagement GmbH	Risiko- und Rehabilitationsmanagement
Externe Unternehmen	
▪ Dienstleistungsunternehmen für Datenverarbeitung	EDV-Dienstleistungen
▪ Concentrix Services (Germany) GmbH ▪ Ratiodata SE ▪ Deutsche Post E-POST Solutions GmbH ▪ viadico GmbH	Policierung, Leistungs- und Vertragsbearbeitung
▪ medizinische Gutachter ▪ medizinische Berater ▪ Medicproof GmbH	Erstellung und Überprüfung von(ärztlichen) Gutachten, Beratung, Rehabilitationsmanagement
▪ Actineo GmbH	Einholen von ärztlichen Behandlungsunterlagen und Regressprüfung
▪ Anbieter medizinischer Produkte und Dienstleistungen	Heil- und Hilfsmittelversorgung, Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
▪ Majorel Wilhelmshaven GmbH	Servicecenter für telefonische Auskünfte, Vertragsbearbeitung Riester und Kraftfahrt. Angebotsbearbeitung Kranken, Leben, HUS, KFZ und Unfall.
▪ T.D.M. Telefon-Direkt-Marketing GmbH ▪ AlphaStudents GmbH	Servicecenter für telefonische Auskünfte und Vertragsbearbeitung Unfall
▪ VöV Rückversicherung KöR ▪ General Reinsurance AG ▪ Münchener Rückversicherungsgesellschaft AG ▪ Deutsche Rückversicherung AG ▪ E+S Rückversicherung AG ▪ Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland ▪ Allgemeiner Kommunaler Haftpflichtschaden-Ausgleich	Rückversicherung
▪ Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.	Poolprüfungen
▪ Info Partner KG ▪ Creditreform ▪ infoscore Consumer Data GmbH ▪ ClariLab GmbH & Co. KG ▪ SCHUFA Holding AG ▪ Deutsche Post Adress GmbH & CoKG	Auskünfte aus Auskunftsdatenbanken, Bonitätsprüfungen
▪ COMPASS Private Pflegeberatung GmbH ▪ Deutsche Assistance Service GmbH ▪ RehaAssist Deutschland GmbH	Assistance-Leistungen
▪ ProTect Versicherung AG ▪ Cardif Allgemeine Versicherung	Restkreditversicherung, Gemeinsame Betreuung von Kunden
▪ IDnow GmbH	Identifizierungsleistung
▪ Assekuradeure	Abschluss und Verwaltung von Versicherungsverträgen, Einzug und Verwaltung von Prämien, Schadenregulierung
▪ Steuerberater, Wirtschaftsprüfer	Jahresabschluss / Wirtschaftsprüfung
▪ SPS Germany GmbH	Druck und Versand

Stand: 01.04.2024

33 60 05; 04/24 ek