

Übernahme durch den ausgeschiedenen Mitarbeiter

Hinweis: bitte denken Sie an die Unterschrift am Ende des Formulars!

Bitte senden an:

Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG

Wargauer Straße 30

81539 München

Arbeitnehmerdaten

Teilversicherungsnummer

Name, Vornamen (alle!) laut Ausweisdokument*

Meldeadresse laut Ausweisdokument*

Geburtsdatum*

Geburtsort*

Geburtsland*

Staatsangehörigkeit*

weitere Staatsangehörigkeit*

1. Erklärung des Arbeitnehmers

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

Der vereinbarte Beitrag bleibt gleich.

Der vereinbarte Beitrag reduziert sich auf Euro.

Ich bin darüber informiert,

- dass für die im Rahmen der privaten Fortführung des Vertrages gezahlten Beiträge keine steuerliche bzw. sozialversicherungsrechtliche Förderung möglich ist und die Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge 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.
- 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.
- dass für die aus privater Beitragszahlung herrührenden Anwartschaften und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kein gesetzlicher Insolvenzschutz über den Pensions Sicherungs Verein auf Gegenseitigkeit (PSVaG) besteht. Der gesetzliche Insolvenzschutz über Protektor Lebensversicherung AG (<http://www.protektor-ag.de>) greift indes auch für Anwartschaften und Ansprüche aus privater Beitragszahlung.
- 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; kollektive Vergünstigungen entfallen. Dadurch können sich verringerte Leistungen ergeben.

*Pflichtangabe

Übernahme durch den ausgeschiedenen Mitarbeiter

Teilversicherungsnummer

Name/Vorname

2. Erklärung nach dem Geldwäschegesetz

Mitwirkungs- und Offenlegungspflichten des Vertragspartners

Die Erklärung zum Geldwäschegesetz ist bei beitragspflichtiger Fortführung erforderlich.

Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) sind wir verpflichtet, die Identität unseres Vertragspartners, der ggf. für den Vertragspartner auftretenden Personen und ggf. wirtschaftlich Berechtigten festzustellen und zu überprüfen. Zu diesem Zweck vorgelegte Identifikationsdokumente und sonstige Nachweise sind zu archivieren.

Der Vertragspartner trägt nach § 11 Absatz 6 GwG umfassende Mitwirkungs- und Offenlegungspflichten.

Er muss dem Versicherungsunternehmen alle benötigten Informationen offenlegen, insbesondere ob er die Geschäftsbeziehung und/oder eine Transaktion für einen Dritten begründen, fortsetzen oder durchführen will und muss alle sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebenden Änderungen unverzüglich anzeigen.

Dies umfasst u.a. die unaufgeforderte Offenlegung bzw. Meldung von abweichenden Beitragszahlern, Abtretungsgläubigern und Treuhändern, Eigentums- und Kontrollstrukturen, einem PeP-Status der Beteiligten, von Namens- und Adressänderungen, Umfirmierungen, Änderungen der Eigentums- oder Kontrollstruktur bzw. von wirtschaftlich Berechtigten.

Bei Verstößen gegen die Mitwirkungs- bzw. Offenlegungspflicht muss das Versicherungsunternehmen, unabhängig vom Wert der Transaktionshöhe, den Sachverhalt der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen melden (§ 43 GwG).

Identifizierung des Vertragspartners

ist notwendig, da beitragspflichtige Fortführung durch den Versicherungsnehmer. Hierfür ist dem Vermittler ein Ausweisdokument im Original und in persönlicher Anwesenheit vorzulegen, anhand dessen die erhobenen Angaben überprüft werden. Im Anschluss fertigt der Vermittler eine Kopie des Ausweisdokuments an und übermittelt uns diese.

wird bei der Auszahlung durchgeführt, da beitragsfreie Fortführung (nur wenn die Arbeitnehmerdaten oben vollständig ausgefüllt sind).*

Identifizierung von ggf. wirtschaftlich Berechtigten

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf eigene Veranlassung und im eigenen wirtschaftlichen Interesse des Vertragspartners. Dieser wurde nicht von Dritten beauftragt.

Wenn nicht: Veranlassung durch

Name, Vorname

Meldeadresse lt. Ausweis

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Beruf

Branche

Beziehung zum Vertragspartner

Bitte erläutern Sie die Hintergründe, weshalb die Geschäftsbeziehung/Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt (Kurzer Bericht):

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 ausgeschiedenen Mitarbeiters/Versicherungsnehmers

* Voraussetzung ist, dass die mit * gekennzeichneten Pflichtangaben auf Seite 1 der Erklärung vollständig ausgefüllt sind.