

Direktversicherung-Nr.:	
Versicherte Person:	

Erklärung zur Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft durch den neuen Arbeitgeber (betriebliche Fortführung)

Ich erkläre mich bereit, die Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit sämtlichen Rechten und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu übernehmen. Zugleich trete ich hiermit sämtliche Rechte aus dem Versicherungsvertrag an meinen neuen Arbeitgeber ab und erkläre mich damit einverstanden, dass dieser die Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit allen Rechten und Pflichten übernimmt.

Firmenname (inkl. Rechtsform):

Straße: PLZ, Ort:

Wir erklären hiermit, dass wir die Versorgungszusage des vorherigen Arbeitgebers übernehmen

Wir erklären uns bereit, die Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit sämtlichen Rechten und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu übernehmen. Hinweis: Nur die Übernahme der Zusage durch den neuen Arbeitgeber gemäß § 4 Absatz 2 Nr. 1 BetrAVG kann der Versicherungsvertrag auf Basis der bisherigen Rechnungsgrundlagen fortgeführt werden. Für den Eintritt der gesetzlichen Unverfallbarkeit ist der Zeitpunkt der Erteilung der übernommenen Versorgungszusage maßgebend. Falls die Versorgungszusage des vorherigen Arbeitgebers nicht übernommen wird, bitte hier ankreuzen:

Sofern es sich um einen Kollektivvertrag handelt, nehmen wir zur Kenntnis, dass dieser bei Wegfall der Voraussetzungen in einen Einzeltarif umzustellen ist. Der neue Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) kann den Vertrag als Kollektivtarif mit Sonderkonditionen fortführen, wenn dieser:

- Mitglied im handwerklichen Versorgungswerk/ Interessengemeinschaft Mittelstand e.V. ist bzw. Beitritt (Erklärung anbei)
- Mitglied im Fachverband Metall/ Innung Bayern ist; Mitglied im Landesinnungsverband für das Bayerische Elektrohandwerk ist
- Mitglied im Fachverband Sanitär-, Heizung- und Klimatechnik Bayern ist; Eigenen/ Sonstigen Kollektivvertrag hat Nr.:

Firmeneintritt zum:	Versicherungsnehmereigenschaft ab:
<input type="checkbox"/> Arbeitgeberfinanzierung <input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung <input type="checkbox"/> Mischfinanzierung <input type="checkbox"/> Es erfolgt keine Beitragszahlung in entgeltlosen Zeiten	Arbeitgeberanteil: € Entgeltumwandlung: € <input type="checkbox"/> Es erfolgt eine Beitragszahlung in entgeltlosen Zeiten

Beitragszahlung und Erklärung nach dem Geldwäschegesetz Beitragszahlung ab:

Überweisung:
Die Beiträge werden künftig von unserem innerhalb der EU geführten Konto überwiesen. Zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz ist die genaue Angabe der Bankverbindung erforderlich. Eine Abbuchung erfolgt wunschgemäß nicht!

x	x	x
IBAN oder Kontonummer	BIC oder Bankleitzahl (BLZ)	Name der Bank bzw. des Kreditinstituts

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Zahlungsempfänger: MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a. G., 80283 München: Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000035795
Bei Verträgen im Rahmen eines Kollektivvertrags (handwerkliches Versorgungswerk / Interessengemeinschaft Mittelstand e.V.) gilt davon abweichend: Zahlungsempfänger: Arbeitsgemeinschaft der handwerklichen Versorgungswerke e.V., 80336 München: Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00000036001

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem nachgenannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir der erstmalige Lastschrifteinzug vorab angekündigt wird, vier Kalendertage beträgt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

x	x	x
IBAN oder Kontonummer	BIC oder Bankleitzahl (BLZ)	Name der Bank bzw. des Kreditinstituts

Datum, Ort, Unterschrift Kontoinhaber(in) x

Der Vermittler ist zur Entgegennahme von Zahlungen des Versicherungsnehmers in Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss bzw. der Vermittlung **nicht** bevollmächtigt

Die Beitragshöhe beträgt EUR Zahlungsweise monatlich ¼-jährlich ½-jährlich jährlich

Besteuerung der Beiträge und Bezugsrechtsänderung (Die beim vorherigen Arbeitgeber vereinbarte Besteuerung der Beiträge gilt weiterhin.)

Steuerfreiheit der Beiträge bis 4 % der BBG (Besteuerung nach § 3 Nr. 63 EStG, nur möglich für Versicherungen, die die Voraussetzungen für die nachgelagerte Besteuerung erfüllen). Das Bezugsrecht ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil II (Tarifbedingungen) festgelegt.

Lohnsteuerpauschalierung (Besteuerung nach § 40 b EStG)

Bezugsberechtigt für die Versicherungsleistung ist im Erlebens- und Todesfall unwiderruflich die versicherte Person. Die bisher vereinbarte Bezugsrechtsverfügung im Todesfall gilt unverändert. Der unwiderruflich Bezugsberechtigte erwirbt einen sofortigen Anspruch auf die fällig werdende Versicherungsleistung. Eine Änderung dieses Bezugsrechtes ist nur mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten möglich.

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 ist, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind.

Eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung der erworbenen Leistungsansprüche durch den unwiderruflich Bezugsberechtigten ist ausgeschlossen. In beiden Fällen (Besteuerung nach § 3 Nr. 63 oder § 40b EStG) gilt das unwiderrufliche Bezugsrecht ohne Vorbehalt.

Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten

Wirtschaftlich Berechtigter der Versicherung ist die versicherte Person (= Arbeitnehmer).

Versicherungsnehmer-Wechsel bei Ausscheiden des Arbeitnehmers

Der Arbeitgeber überträgt die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf den Arbeitnehmer für den Fall, dass er nach Unverfallbarkeit seiner Versorgungsanwartschaft im Sinne von § 1 b BetrAVG aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet oder dass er zu diesem Zeitpunkt ein uneingeschränktes unwiderrufliches Bezugsrecht hinsichtlich aller Versicherungsleistungen besitzt. Die Befugnis des Arbeitgebers über die Rechte aus der Versicherung bis dahin zu verfügen, ist hierdurch nicht beeinträchtigt. Der Versicherungsnehmer-Wechsel ist dem Versicherer gegenüber erst dann wirksam, wenn der Arbeitgeber ihm die Beendigung des Arbeitsverhältnisses anzeigt. Die Anzeige gegenüber dem Vertreter genügt nicht.

Anspruchsbegrenzung

Anspruchsbegrenzung wird, soweit sie gemäß § 2 Abs. 2 Betriebsrentengesetz möglich ist, vom Arbeitgeber dem Versicherer gegenüber hiermit erklärt. Der Anspruch des Arbeitnehmers wird dadurch im Falle des vorzeitigen Ausscheidens auf die Versicherungsleistungen begrenzt.

Informationen

Wir sind jederzeit widerruflich damit einverstanden, dass die Gesellschaften der MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe (Münchener Verein Krankenversicherung a. g., Münchener Verein Lebensversicherung a. G., Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG) einschließlich der Münchener Assekuranz Vermittlungs-GmbH sowie deren Außendienstpartner mit uns wegen dieses Vertrages und in sonstigen Versicherungsangelegenheiten per Telefon, Fax oder E-Mail in Kontakt treten. Falls Sie einverstanden, bitte ankreuzen.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

(Der Text der Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindung wurde mit den Datenschutzaufsichtsbehörden inhaltlich abgestimmt)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G., daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. zur Leistungsprüfung, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. selbst (unter 1.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. (unter 2.).

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G.

Ich willige ein, dass die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist

2.1. Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G.

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel eine Leistungsprüfung nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten und sonstige 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 www.muenchener-verein.de eingesehen oder bei Ihrem Betreuer oder beim MÜNCHENER VEREIN (089/ 51 52 10 00) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und sonstigen Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten und sonstigen Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht

2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Wir geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder 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 (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

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 Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Ich bestätige, dass ich die Dienstleisterliste (s.o. Ziff. 2.2) erhalten habe.

Hinweise und Erklärungen

Einwilligung zur gemeinsamen Datenführung

Ich willige ein, dass die Versicherer der MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe (Münchener Verein Krankenversicherung a. G., Münchener Verein Lebensversicherung a.G., Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG) meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.

Einwilligung in die Bonitätsprüfung

Ich willige ein, dass der Versicherer bei Vertragsschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunftei (z.B. Creditreform, InFoScore) einholt und nutzt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Versicherer ist im Übrigen verpflichtet, mir Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung zu geben. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen.

Absicherung der Vertragsansprüche

Ihre Ansprüche als Versicherungsnehmer sowie die Ansprüche versicherter Personen, Bezugsberechtigter und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen sind durch Zugehörigkeit der MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. zur Protektor Lebensversicherungs-AG, Friedrichstraße 191, 10117 Berlin, abgesichert. Die Protektor Lebensversicherungs-AG ist ein Sicherungsfonds im Sinne der §§ 124 ff Versicherungsaufsichtsgesetz.

Hinweis zu evtl. Fragen und Beschwerden

Bitte wenden Sie sich bei Fragen und Beschwerden an uns. Wir werden uns bemühen, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen. Sollten wir Ihrem Anliegen nicht nachkommen können, haben Sie die Möglichkeit, sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, zu wenden. Bei Fragen und Beschwerden haben Sie auch die Möglichkeit, sich an den Verein Versicherungsombudsmann e.V., dessen Mitglied die MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. ist, zu wenden. Den Versicherungsombudsmann e.V. erreichen Sie über folgende Zugangswege: Postfach 08 06 32, 10006 Berlin; Tel. 01804/ 22 44 24; Fax 01804/22 44 25; E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Sie können damit das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren, das für Sie kostenlos ist, in Anspruch nehmen. Informationen hierzu erhalten Sie auch unter „www.versicherungsombudsmann.de“.

Hinweis zum wirtschaftlich Berechtigten gemäß Geldwäschegesetz (GwG)

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinn des Geldwäschegesetzes ist die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht oder auf deren Veranlassung eine Transaktion oder Geschäftsbeziehung letztlich durchgeführt bzw. begründet wird (§ 1 Abs. 6 GwG).

Grundsätzlich sind Sie selbst als Versicherungsnehmer „wirtschaftlich berechtigt“, es sei denn, Sie handeln auf Veranlassung eines Dritten oder fremdnützig. Typischerweise ist ein Dritter „wirtschaftlich berechtigt“, wenn die Vertragsansprüche an den Dritten abgetreten sind oder dieser die Versicherungsbeiträge bezahlt. In diesem Fall sind Angaben zu diesem Dritten zu machen.

Wirtschaftlich berechtigt sind

- bei einer **juristischen Person** (GmbH, nicht börsennotierte AG, KGaA) oder einer **Personengesellschaft** (z.B. KG, OHG, GbR) die **natürlichen Personen**, die jeweils **direkt oder indirekt mehr als 25% der Kapitalanteile oder Stimmrechte** halten bzw. kontrollieren (bitte legen Sie eine Kopie des Handels-, Vereins-, Genossenschafts-, Partnerschaftsregisters bzw. anderweitige Nachweise z.B. Gründungsdokumente, Gesellschaftsverträge o.ä. bei)
- bei einer **rechtsfähigen Stiftung oder Vermögenstreuhand, Trust oder ähnliche Rechtsgestaltungen** die **natürlichen Personen**, die jeweils **25% oder mehr des Vermögens kontrollieren oder jeweils zu 25% oder mehr begünstigt** sind (bitte legen Sie Nachweise bei).

Die Hinweise und Erklärungen haben wir zur Kenntnis genommen und stimmen diesen zu.

Ort, Datum

Ort, Datum

Stempel & Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten der Firma als neuer Versicherungsnehmer.

Unterschrift des Arbeitnehmers (bisheriger Versicherungsnehmer).