

Zurück an:

Gothaer Pensionskasse AG
37069 Göttingen

Übertragungsvereinbarung nach §4 Betriebsrentengesetz (BetrAVG)

zwischen

Ehemaligem Arbeitgeber*: _____

Neuem Arbeitgeber*: _____

Versicherter Person*: _____

* Bitte Name und Adresse angeben

Vertragsdaten beim ehemaligen Arbeitgeber:

Vers. Nr.: _____ Kenn-Nr.: _____ Abrechn.Gruppe: _____

Diensteintritt am: _____ Dienstaustritt am: _____

Versorgungszusage erteilt am: _____

Beitragsbesteuerung (bitte ankreuzen): §40b EStG §3 Nr. 63 EStGBeitragsfinanzierung (bitte ankreuzen): Firmenfinanzierung Entgeltumwandlung Eventuell über den Dienstaustritt hinaus gezahlte Beiträge sollen an den ehemaligen Arbeitgeber zurückerstattet werden. Im Einvernehmen übertragen wir die Versorgungszusage vom _____ gemäß §4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG auf den neuen Arbeitgeber der versicherten Person. Der neue Arbeitgeber tritt als Versicherungsnehmer in den bestehenden Versicherungsvertrag ein und führt diesen unverändert fort. Die versicherte Person erhält von nun an ein unwiderrufliches Bezugsrecht.**Mit der Übertragung der Versorgungszusage erlischt die Zusage des ehemaligen Arbeitgebers. Wir bestätigen durch unsere Unterschrift, dass die Übertragung im Einvernehmen des ehemaligen mit dem neuen Arbeitgeber sowie der versicherten Person erfolgt ist.**

Vertragsdaten beim neuen Arbeitgeber:

Diensteintritt am: _____ Beitragszahlung ab: _____

Beitragsbesteuerung (bitte ankreuzen): §40b EStG §3 Nr. 63 EStGBeitragsfinanzierung (bitte ankreuzen): Firmenfinanzierung Entgeltumwandlung

Auskunft zur Auftretenden Person für unseren neuen Vertragspartner

Unterschreibt eine natürliche Person im Auftrag des neuen Arbeitgebers diese Übertragungsvereinbarung, benötigen wir folgende Angaben:

Auftretende Person

.....
Titel, Vorname, Name

männlich

weiblich

.....
Geburtsdatum

.....
Bevollmächtigt durch Funktion/Vollmacht (z. B. Berechtigte der Personalabteilung, Prokurist, Geschäftsführer)

Erforderliche Nachweise

■ Fügen Sie bitte eine aktuelle aussagekräftige Unterlage für die Auftretende Person bei. Dazu zählt ein Auszug aus amtlichen Registern oder eine Vertretungs- bzw. Handlungsvollmacht für den Unterzeichnenden als auftretende Person. ■

.....
Ort und Datum

.....
Stempel, Unterschrift des ehemaligen Arbeitgebers

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der versicherten Person

.....
Ort und Datum

.....
Stempel, Unterschrift des neuen Arbeitgebers