



Direktversicherung-Nr.:

Versicherte Person:

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

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: \_\_\_\_\_

Bitte legen Sie einen aktuellen Handels-, Vereins-, Genossenschafts- etc. Registerauszug bei.

**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 durch 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.

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

- handwerklichen Versorgungswerk;  Interessengemeinschaft Mittelstand e.V.;  
 Versorgungswerk der Interessengemeinschaft Mittelstand e.V. in Verbindung mit Beitritt zum Interessengemeinschaft Mittelstand e.V.;  
 Fachverband Metall/ Innung Bayern;  Landesinnungsverband für das Bayerische Elektrohandwerk;  
 Fachverband Sanitär-, Heizung- und Klimatechnik Bayern;  Eigenen/ Sonstigen Kollektivvertrag hat Nr.:

Falls der Arbeitgeber noch nicht Mitglied ist, kann er mit folgendem Aufnahmeantrag seinen Beitritt erklären.

**Aufnahmeantrag zum** \_\_\_\_\_ **VW-Agt.** \_\_\_\_\_  **IGM-Agt.** \_\_\_\_\_

Als Mitglied des Versorgungswerkes melden wir die versicherte Person zur Aufnahme in den Kollektivvertrag an.

Wir haben zustimmend davon Kenntnis genommen, dass bei Versicherungen im Rahmen des Kollektivvertrages mit festem Leistungsspektrum je zu versichernde Person ein Mitgliedsbeitrag erhoben wird. Dieser ist für den Betrieb auf einen Höchstbetrag begrenzt. Maßgebend hierfür ist die von der Mitgliederversammlung des Versorgungswerks beschlossene Beitragsordnung. Der Mitgliedsbeitrag wird mit der jeweils fälligen Prämie erhoben.

Anstelle des laufenden Mitgliedsbeitrages wünschen wir eine einmalige Aufnahmegebühr von 95 Euro – nur möglich bei Versorgungswerk der Interessengemeinschaft Mittelstand e.V. –

Im Falle der Erstaufnahme in die Interessengemeinschaft Mittelstand e.V. haben wir zustimmend davon Kenntnis genommen, dass zusätzlich eine einmalige Aufnahmegebühr von 15 Euro fällig wird.

Dem Lastschrifteinzug dieser Gebühr(en) von dem in dieser Erklärung genannten Konto stimmen wir durch u.g. SEPA-Mandat zu.

**Firmeneintritt zum:** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmereigenschaft ab:** \_\_\_\_\_

**Beitragszahlung ab:** \_\_\_\_\_

Arbeitgeberfinanziert

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ Euro

Arbeitnehmerfinanziert (Entgeltumwandlung)

Arbeitnehmeranteil

Arbeitgeber- und Arbeitnehmerfinanziert  
(Mischfinanzierung)

(Entgeltumwandlung): \_\_\_\_\_ Euro

Es erfolgt **keine** Beitragszahlung in entgeltlosen Zeiten

Es erfolgt eine Beitragszahlung in entgeltlosen Zeiten

**Beitragszahlung**

**Überweisung:**

Die Beiträge werden künftig von unserem innerhalb der EU geführten Konto überwiesen. Eine Abbuchung erfolgt wunschgemäß nicht!

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:**

Zahlungsempfänger: Münchener Verein Lebensversicherung AG, 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 mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

**Name der Bank bzw. des Kreditinstituts** \_\_\_\_\_

**Datum, Ort, Unterschrift Kontoinhaber(in)** \_\_\_\_\_

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

Die Beitragshöhe beträgt

wie bisher

\_\_\_\_\_ Euro

Zahlungsweise

monatlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich

**Besteuerung der Beiträge und Bezugsrechtsänderung**

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

Steuerfreiheit der Beiträge bis 8 % der BBG (Besteuerung nach § 3 Nr. 63 EStG)

(Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung in den Durchführungsweisen Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds können insgesamt bis zu 8 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) abzüglich der tatsächlich nach § 40 b EStG a.F. pauschal besteuerten Beiträge steuerfrei eingezahlt werden. Für den Fall, dass der Höchstbetrag gemäß § 3 Nr. 63 EStG für die steuerliche Einzahlung der Beiträge überschritten wurde, sind diese individuell zu besteuern. Die steuerfreie Einzahlung der Beiträge schließt die gleichzeitige Inanspruchnahme der Förderung nach dem Altersvermögensgesetz (AVmG) gemäß §§ 10a, 79 ff EStG für denselben Betrag aus. )

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 anzeigen. 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 AG, 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 sind, 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 AG, 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.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch die Münchener Verein Lebensversicherung AG selbst (unter 1.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Münchener Verein Lebensversicherung AG (unter 2.).

**1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Münchener Verein Lebensversicherung AG**

**Ich willige ein, dass die Münchener Verein Lebensversicherung AG 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 AG**  
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](http://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 AG 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 AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Münchener Verein Lebensversicherung AG 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 AG 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.

## **Wichtige 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 AG, 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 AG zur Protektor Lebensversicherungs-AG, Friedrichstraße 191, 10117 Berlin, abgesichert. Die Protektor Lebensversicherungs-AG ist ein Sicherungsfonds im Sinne der §§124ff 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 AG 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](mailto: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](http://www.versicherungsombudsmann.de)“.

### **Hinweis zum wirtschaftlich Berechtigten gemäß Geldwäschegegesetz (GwG)**

Wirtschaftlich Berechtigter im Sinn des Geldwäschegegesetzes 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 (§ 3 Abs. 1 GwG).

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

### **Hinweis zum Bezugsrecht**

Bezugsberechtigt für Leistungen aus einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder aus einer privaten Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitszusatzversicherung können nur die versicherte Person oder ein naher Angehöriger der versicherten Person sein. Als nahe Angehörige der versicherten Person gelten ausschließlich: Ehegatten und Lebenspartner gemäß LPartG / Kinder (auch Adoptivkinder) / Enkel und Urenkel / Eltern / Schwiegereltern und Großeltern / Geschwister und deren Kinder, Ehegatten und Lebenspartner gemäß LPartG / Kinder und Geschwister des Ehegatten oder Lebenspartners gemäß LPartG / Geschwister der Eltern.

### **Hinweise zur Versicherungssteuer**

Eine aufgrund inländischer oder ausländischer Rechtsvorschriften anfallende und vom Versicherer an die Steuerbehörden abzuführende Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer zusätzlich zum vereinbarten Beitrag an den Versicherer zu entrichten. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Beurteilung der Versicherungssteuerpflicht bei oder nach Vertragsabschluss erforderlich ist. Änderungen der in diesem Zusammenhang erteilten Auskünfte während der Vertragslaufzeit sind dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.

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  
Bitte legen Sie einen aktuellen Handels-, Vereins-, Genossenschafts- etc. Registerauszug bei.

Unterschrift des Arbeitnehmers (bisheriger Versicherungsnehmer)  
Bitte legen Sie eine vollständige und lesbare Kopie Ihres gültigen Personalausweises oder Reisepasses bei.