

Erklärung des bisherigen Arbeitgebers

Wichtig: Innerhalb von 3 Monaten nach Ausscheiden ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an

Öffentliche Oldenburg

Abteilung LBL _____

26113 Oldenburg

Name des bisherigen Arbeitgebers: _____

Name / Anschrift des Arbeitnehmers: _____

Betriebszugehörigkeit (zwingend auszufüllen): von _____ bis _____

Die Beiträge werden / wurden bis einschließlich (Monat) _____ bezahlt.

1. Hinweis zur bisherigen Versteuerung und Finanzierung

§ 3 Nr. 63 EStG (steuerfreie Einzahlung) § 40b EStG (pauschal besteuert) individuelle Besteuerung

2. Die bisher gezahlten Beiträge beruhen auf Beiträge des

Arbeitgebers Arbeitnehmers Arbeitgebers und Arbeitnehmers (Mischfinanzierung)

3. Erklärung des Arbeitgebers als bisheriger Versicherungsnehmer

Es handelt sich um eine **unverfallbare** bzw. **verfallbare** Anwartschaft.

Wir machen von der Anwendung der versicherungsförmigen Lösung gemäß § 2 Abs. 2 BetrAVG Gebrauch.

Das Bezugsrecht ist unwiderruflich zu Gunsten des Arbeitnehmers. Eine Abtretung oder Beleihung des Rechts aus dem Versicherungsvertrag durch uns besteht nicht. Alle Überschussanteile wurden zur Verbesserung der Versicherungsleistung verwendet. Der Arbeitnehmer hat das Recht auf Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen.

Den Versicherungsschein haben wir dem oben genannten Arbeitnehmer übergeben. Der Arbeitnehmer darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des durch Beitragszahlungen des Arbeitgebers gebildeten geschäftsmäßigen Deckungskapitals weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert auf Grund einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitnehmer nicht in Anspruch genommen werden. Im Falle einer Übertragung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Als bisheriger Versicherungsnehmer erklären wir uns mit einer Übertragung gemäß § 4 BetrAVG einverstanden. Wir verzichten damit auf sämtliche Rechte und Ansprüche aus diesem Lebens- / Rentenversicherungsvertrag. Sofern die Versicherung auf den Arbeitnehmer übertragen wird, erklären wir bereits jetzt unser Einverständnis, dass als Altersleistung statt einer Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung erfolgen kann. Werden nach dem Ausscheiden keine Beiträge mehr eingezahlt und liegt die beitragsfreie Jahresrente / Kapitalzahlung unter den im § 3 Abs. 2 BetrAVG genannten Grenzen und wurde von dem Recht auf Übertragung der Anwartschaft keinen Gebrauch gemacht, geben wir unsere Zustimmung, dass die Versicherung abgefunden werden kann.

Es handelt sich um eine **arbeitgeberfinanzierte** Versorgung **mit verfallbarer Anwartschaft**. Hiermit **kündigen** wir die Versicherung zum angegebenen Austrittsdatum. Sie erhalten den Original-Versicherungsschein.

Bitte überweisen Sie den Rückkaufswert auf unser Konto:

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift
Versicherte Person

Unterschrift des bisherigen
Versicherungsnehmers mit Firmenstempel

Erklärung des versicherten Arbeitnehmers

Öffentliche Oldenburg
Abteilung LBL _____
26113 Oldenburg

Name / Anschrift des Arbeitnehmers: _____

Erklärung des Arbeitnehmers

Die Versicherung soll ab _____ übertragen werden auf **meinen neuen Arbeitgeber**.

Firmenname: _____

Anschrift: _____

oder

Ich übernehme die Versicherung als Versicherungsnehmer. Den Versicherungsschein habe ich bereits erhalten. Die Versicherung soll

ab dem _____ in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden

ab dem _____ beitragspflichtig mit einem Beitrag von _____ €

1/12 1/4 1/2 1/1 fortgesetzt werden.

Dauerauftrag

Lastschrift IBAN: _____

BIC: _____

Hinweis: Um Ihr Mandat 11-_____ verwenden zu dürfen, benötigen wir das mitgesandte SEPA - Mandat unterschrieben zurück.

Wir sind gemäß dem Geldwäschegesetz verpflichtet Sie zu identifizieren. Bitte reichen Sie uns eine lesbare und gültige Personalausweiskopie ein.

Hinweis: Ich bin darüber informiert, dass für die im Rahmen der privaten Fortführung des Vertrages gezahlten Beiträge keine steuerliche bzw. sozialversicherungsrechtliche Förderung möglich ist und daraus resultierende Leistungen dann der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen, wenn weiterhin der bisherige Arbeitgeber Versicherungsnehmer bleibt.

Eine Kündigung des Vertrages durch den Arbeitnehmer ist nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis gemäß den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes nicht möglich. Wird eine Kündigung ausgesprochen, wird der Vertrag beitragsfrei gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift des versicherten Arbeitnehmer

Erklärung des neuen Arbeitgebers (Vertrag nach §40b EStG)

Öffentliche Oldenburg
Abteilung LBL _____
26113 Oldenburg

Name / Anschrift des neuen Arbeitgebers: _____

Name des Arbeitnehmers _____

Firmeneintrittsdatum des Arbeitnehmers _____

1. Erklärung des neuen Arbeitgebers

Die bestehende Zusage wird im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG übernommen. In den Versicherungsvertrag mit der Öffentlichen Lebensversicherungsanstalt Oldenburg treten wir mit allen

Rechten und Pflichten als Versicherungsnehmer zum _____ ein und übernehmen ab dem
_____ die Beitragszahlung.

2. Die zukünftigen Beiträge werden wie folgt versteuert:

Pauschal gemäß § 40b EStG (bis zu 1.752 EUR jährlich)

3. Beitrag

Sollte eine Beitragslücke entstanden sein, wird der Beitrag für die Änderung als Berechnungsgrundlage festgelegt

Der Beitrag wird in Höhe von _____ EUR

- jährlich zum _____ Monat halbjährlich zum _____ Monat und _____ Monat
- vierteljährlich oder monatlich gezahlt.

4. Die Beiträge werden wie folgt aufgewendet:

- Arbeitgeberfinanzierung Mischfinanzierung, davon beträgt der
Arbeitgeberanteil _____ EUR
(mindestens 15% aus einer Sozialversicherungersparnis)
Arbeitnehmeranteil _____ EUR

- Abbuchung per Lastschriftverfahren gewünscht?

IBAN: _____ BIC: _____

Hinweis: Um Ihr Mandat 11-_____ verwenden zu dürfen, benötigen wir das mitgesandte SEPA - Mandat unterschrieben zurück.

- Wir werden die Beiträge überweisen auf **IBAN:** DE78280501000000402750 **BIC:** SLZODE22XXX

Hinweis: Wir sind gemäß Geldwäschegesetz verpflichtet Sie und Ihren Arbeitnehmer zu identifizieren. Bitte reichen Sie uns einen Auszug aus einem amtlichen Handelsregister und eine lesbare Personalausweiskopie Ihres Mitarbeiters ein.

Erklärung des neuen Arbeitgebers (Vertrag nach §40b EStG)

Bezugsrecht

I. Verfügung des Arbeitgebers zugunsten des Arbeitnehmers:

- Unwiderrufliches Bezugsrecht:** Die versicherte Person ist für den Todes- und Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt (bei Entgeltumwandlung zwingend).
- Unwiderrufliches Bezugsrecht mit Eintritt der Unverfallbarkeit:** Für den durch zukünftige Beitragszahlungen des Arbeitgebers finanzierten Teil der Versicherung ist bis zum Eintritt der Unverfallbarkeit gemäß § 1b BetrAVG widerruflich die versicherte Person bezugsberechtigt.

Für den Anteil der Versicherungsleistung, der auf bisherigen Beitragsleistungen beruht, ist das genannte Bezugsrecht mit der Übertragung der Versicherungsnehmer Eigenschaft auf den Arbeitgeber unwiderruflich wirksam. Eine Verwertung des unwiderruflichen Bezugsrechtes durch den versicherten Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Der übrige Vertragsinhalt gilt unverändert weiter.

II. Verfügung des Arbeitnehmers zugunsten seiner Hinterbliebenen

Im Einvernehmen zwischen Arbeitgeber und Versichertem ist für den Todesfall folgendes Bezugsrecht in nachstehender Rangfolge widerruflich verfügt. (Rangfolge kann geändert werden)

- Bezugsrechtsgestaltung nach § 40 b EStG**
- a.) der zum Zeitpunkt des Leistungsfalles mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte
 - b.) der zum Zeitpunkt des Leistungsfalles mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner
 - c.) die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen
 - d.) die Eltern
 - e.) die Erben

des Versicherten.

oder

_____ geboren am: _____

Der Versicherungsnehmer überträgt der versicherten Person unwiderruflich das Recht, die für den Todesfall bestimmte Rangfolge der widerruflichen Bezugsberechtigung zu ändern. Die Änderung der Rangfolge des Bezugsrechtes ist nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wurde.

Rechtliche Einschränkungen:

Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Arbeitsverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer sowie eine Übertragung der Ansprüche auf den Bezugsberechtigten bzw. durch den Begünstigten auf Dritte – oder auch durch Bestellung anderer Bezugsrechte – bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen sind.

Abtretungen, Beleihungen und Verpfändungen von Leistungen, die auf Beiträgen des Arbeitgebers beruhen, sind ausgeschlossen wie die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind.

Der verpflichtende AG-Zuschuss ab dem 01.01.2019 aus einer Sozialversicherungersparnis in Höhe von mindestens 15% eines Umwandlungsbetrages gemäß §1a BetrAVG wird berücksichtigt.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person

Ort, Datum

Unterschrift des künftigen
Versicherungsnehmers mit Firmenstempel

Erklärung des neuen Arbeitgebers (Vertrag nach §3 Nr.63 EStG)

Öffentliche Oldenburg
Abteilung LBL _____
26113 Oldenburg

Name / Anschrift des neuen Arbeitgebers: _____

Name des Arbeitnehmers _____

Firmeneintrittsdatum des Arbeitnehmers _____

1. Erklärung des neuen Arbeitgebers

Die bestehende Zusage wird im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG übernommen. In den Versicherungsvertrag mit der Öffentlichen Lebensversicherungsanstalt Oldenburg treten wir mit allen

Rechten und Pflichten als Versicherungsnehmer zum _____ ein und übernehmen ab dem
_____ die Beitragszahlung.

2. Die zukünftigen Beiträge werden wie folgt versteuert:

Gemäß § 3 Nr. 63 EStG steuerfreie Einzahlung (bis 4% der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung). Darüber hinaus kann die Förderung gemäß §100 EStG im Tarif der KonzeptRente Firmen Flex erfolgen.

3. Beitrag

Sollte eine Beitragslücke entstanden sein, wird der Beitrag für die Änderung als Berechnungsgrundlage festgelegt

Der Beitrag wird in Höhe von _____ EUR

jährlich zum _____ Monat halbjährlich zum _____ und _____ Monat

vierteljährlich oder monatlich gezahlt.

4. Die Beiträge werden wie folgt aufgewendet:

Arbeitgeberfinanzierung Mischfinanzierung, davon beträgt der
Arbeitgeberanteil _____ EUR
(mindestens 15% aus der Sozialversicherungsersparnis)
Arbeitnehmeranteil _____ EUR

Abbuchung per Lastschriftverfahren gewünscht?

IBAN: _____ BIC: _____

Hinweis: Um Ihr Mandat 11-_____ verwenden zu dürfen, benötigen wir das mitgesandte SEPA - Mandat unterschrieben zurück.

Wir werden die Beiträge überweisen auf **IBAN:** DE7828050100000402750 **BIC:** SLZODE22XXX

Hinweis: Wir sind gemäß Geldwäschegesetz verpflichtet Sie und Ihren Arbeitnehmer zu identifizieren. Bitte reichen Sie uns einen Auszug aus einem amtlichen Handelsregister und eine lesbare und gültige Personalausweiskopie Ihres Mitarbeiters ein.

Erklärung des neuen Arbeitgebers (Vertrag nach §3 Nr. 63 EStG)

Bezugsrecht

I. Verfügung des Arbeitgebers zugunsten des Arbeitnehmers:

- Unwiderrufliches Bezugsrecht:** Die versicherte Person ist für den Todes- und Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt (bei Entgeltumwandlung zwingend).
- Unwiderrufliches Bezugsrecht mit Eintritt der Unverfallbarkeit:** Für den durch zukünftige Beitragszahlungen des Arbeitgebers finanzierten Teil der Versicherung ist bis zum Eintritt der Unverfallbarkeit gemäß § 1b BetrAVG widerruflich die versicherte Person bezugsberechtigt.

Für den Anteil der Versicherungsleistung, der auf bisherigen Beitragsleistungen beruht, ist das genannte Bezugsrecht mit der Übertragung der Versicherungsnehmer Eigenschaft auf den neuen Arbeitgeber unwiderruflich wirksam. Eine Verwertung des unwiderruflichen Bezugsrechtes durch den versicherten Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Der übrige Vertragsinhalt gilt unverändert weiter.

II. Verfügung des Arbeitnehmers zugunsten seiner Hinterbliebenen

Im Einvernehmen zwischen Arbeitgeber und Versichertem ist für den Todesfall folgendes Bezugsrecht in nachstehender Rangfolge widerruflich verfügt.

Der Versicherungsnehmer überträgt der versicherten Person unwiderruflich das Recht, die für den Todesfall bestimmte Rangfolge der widerruflichen Bezugsberechtigung zu ändern. Die Änderung der Rangfolge des Bezugsrechtes ist nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wurde.

Bezugsrechtsgestaltung nach § 3 Nr. 63 EStG

- a.) der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt ihres Todes verheiratet war oder nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz mit der versicherten Person bei Tod in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner;
- b.) die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder im Sinne des § 32 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1-3 EStG zu gleichen Teilen. (Ergänzend hierzu BMF-Schreiben vom 31.03.2010 RZ 250)
- c.) der den Öffentlichen Versicherungen Oldenburg mit Namen und Geburtsdatum benannte nichteheliche Lebensgefährte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes in eheähnlicher Gemeinschaft unter einer gemeinsamen Adresse gelebt hat.

Benennung des Lebensgefährten, mit dem/der eine auf Dauer angelegte häusliche Gemeinschaft unter einer gemeinsamen Anschrift besteht. (Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, Änderungen der unter Punkt c.) genannten Voraussetzungen dem Arbeitgeber und uns unverzüglich schriftlich mitzuteilen.)

Besteht eine gemeinsame Haushaltsführung ja nein (Formular „Lebensgefährte“ ist auszufüllen)

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

- d.) der namentlich benannte geschiedene Ehegatte.

Die als begünstigt in Betracht kommende Person erwirbt einen Anspruch nur dann, wenn die Person des vorhergehenden Ranges nicht vorhanden ist oder auf ihr Recht verzichtet hat. Sind Hinterbliebene im Sinne von a.) bis d.) nicht vorhanden, beschränkt sich die Leistung auf ein Sterbegeld (§ 1 Absatz 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Rentenversicherung). Es wird an die Person gezahlt, die die versicherte Person schriftlich als Empfänger benannt hat. Ist niemand benannt, wird es an die Erben der versicherten Person gezahlt.

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Rechtliche Einschränkungen:

Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Arbeitsverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer sowie eine Übertragung der Ansprüche auf den Bezugsberechtigten bzw. durch den Begünstigten auf Dritte – oder auch durch Bestellung anderer Bezugsrechte – ausgeschlossen sind. Abtretungen, Beleihungen und Verpfändungen sind ausgeschlossen. Der verpflichtende AG-Zuschuss ab 01.01.2019 aus einer Sozialversicherungsersparnis in Höhe von mindestens 15% eines Umwandlungsbetrages gemäß §1 BetrAVG wird berücksichtigt.

Ort, Datum

Unterschrift
Versicherte Person

Unterschrift des künftigen
Versicherungsnehmers mit Firmenstempel