VOLKSWOHL BUND
Lebensversicherung a.G.
bAV/Firmenkunden
Südwall 37 - 41
44137 Dortmund

KD07V

Die hier verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechteridentitäten.

Übernahme der Versorgungszusage

und der Versicherungsnehmereigenschaft durch einen Arbeitgeber

Versicherungsnummer: _____

Versicherte Person: _____

Neuer Arbeitgeber/ Versicherungsnehmer: _____

Anschrift: _____

☐ **Übernahmetermin: 01. ___ . 20 ___**

Höhe und Finanzierungsart werden in der Zusage und in dem Vertrag wie folgt angepasst:

Beitragshöhe: _____ Euro
(wenn nichts anderes vereinbart ist, bleiben die Beitragshöhe und die Zahlungsweise unverändert)

Zahlungweise:
☐ jährlich
☐ halbjährlich
☐ vierteljährlich
☐ monatlich

☐ Ein eventuell bis zum Übernahmetermin bestehender Beitragsrückstand wird nachgezahlt.

Andernfalls werden mögliche Beitragsrückstände verrechnet (gilt nicht für reine Risikoversicherungen). Hierdurch verringern sich die versicherten Leistungen und der Zinseszinseffekt wird geschmälert.

Für die zukünftige Beitragszahlung erfolgt die Anwendung des **§ 40b EStG** a.F.

Finanzierungsart (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen):

☐ Entgeltumwandlung
☐ Mischfinanzierung (arbeitgeber- und arbeitnehmerfinanzierte Beitragsanteile)
☐ Betriebliche Direktversicherung (arbeitgeberfinanziert)

Die versicherte Person ist unwiderruflich **ohne** Vorbehalt für den Todes- und Erlebensfall begünstigt. Die bereits verfügte widerrufliche Empfangsberechtigung für den Todesfall wird übernommen.

Die Kündigungsausschlussklausel sowie die Klausel bei Ausscheiden des Arbeitnehmers gelten als vereinbart.

Stand 02.2025

Politisch exponierte Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

Üben oder übten Sie, der Bezugsberechtigte, ein abweichender wirtschaftlich Berechtigter des Vertrages, ein jeweiliges Familienmitglied oder eine bekanntermaßen nahestehende Person ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt im Ausland oder für einen ausländischen Staat im Inland aus?

Nein? Keine weitere Angabe erforderlich.

☐ Ja
Falls ja, bitte die politische Funktion und für den betroffenen Bezugsberechtigten oder wirtschaftlich Berechtigten sowie auch dessen Namen und Anschrift angeben:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Politische Funktion: _____

Übernahmeerklärung

Wir erklären, dass wir die Versorgungszusage des vorherigen Arbeitgebers gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) übernehmen. Dies ist Voraussetzung dafür, dass die biometrischen Rechnungsgrundlagen des Vertrages erhalten bleiben und dieser unverändert fortgeführt werden kann.

Die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. geht davon aus, dass sich die arbeitsrechtliche Zusage mit dem Inhalt des Versicherungsvertrages deckt. Die Versorgungszusage des bisherigen Arbeitgebers ist der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. nicht bekannt.

Der Zeitpunkt der ursprünglichen Zusageerteilung ist maßgebend für die Berechnung der gesetzlichen Unverfallbarkeit.

_____	✘ _____
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers (Arbeitgeber) und Firmenstempel
_____	✘ _____
Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person (Arbeitnehmer)

Bei einem Fondsgebundenen Tarif reichen Sie bitte auch das entsprechende Formular „Wichtige Informationen zur Fondsgebundenen…“ unterzeichnet mit ein.

Bitte reichen Sie auch das Formular zur „Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten bei juristischen Personen und Personengesellschaften“ ein.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Wir bestätigen, dass wir die Erklärung „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung Ihrer Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ auf den folgenden Seiten erhalten und zur Kenntnis genommen haben. Diese Erklärung enthält eine Einwilligung in die Weitergabe unserer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. für den Fall der Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen und Personen) und der Datenweitergabe an selbstständige Vermittler sowie eine Schweigepflichtentbindung für die Mitarbeiter der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G.

Wir erklären unsere Einwilligung in die in der Erklärung beschriebene Weitergabe unserer Daten.

	✘
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers (Arbeitgeber) ggfs. mit Firmenstempel
	✘
	Unterschrift der versicherten Person

Nähere Informationen zum Umfang der Einwilligung und der Schweigepflichtentbindung entnehmen Sie bitte der Anlage.

VOLKSWOHL BUND
Lebensversicherung a.G.
bAV/Firmenkunden
Südwall 37 - 41
44137 Dortmund

KD07J

Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten bei juristischen Personen und Personengesellschaften

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Name und Rechtsform der juristischen Person/Personengesellschaft:	
Handelsregisternummer oder sonstige Registernummer inklusive Sitz der Gesellschaft:	
Name und Vorname der Personen, die mehr als 25 % der Stimmrechte kontrollieren oder mehr als 25 % der Kapitalanteile halten. Wenn es diese nicht gibt, sämtliche Mitglieder des Leitungs- oder Vertretungsorgans:	
nur für Gesellschaften Bürgerlichen Rechts (GbR): Bitte Vor- und Zunamen aller Gesellschafter nennen:	
nur für nicht eingetragene Personengesellschaften: Bitte Ausweiskopie des Firmeninhabers beilegen	

_____ ✘ _____

Ort, Datum

Unterschrift juristische Person/ Personengesellschaft
– mit Firmenstempel –

PRObAV
VOLKSWOHL BUND

VOLKSWOHL BUND
Lebensversicherung a.G.
bAV/Firmenkunden
Südwall 37 - 41
44137 Dortmund

IN04A

SEPA-Lastschriftmandat

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer/Arbeitgeber: _____

Versicherte Person/Arbeitnehmer: _____

Mit diesem Formular wird die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G., Südwall 37 - 41, 44137 Dortmund, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 13ZZZ00000141064, zum Lastschrifteinzug ermächtigt. Diese wird den Kontoinhaber rechtzeitig vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und die Mandatsreferenznummer mitteilen.

Daten des Kontoinhabers

Name/Vorname/Firma _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. wird ermächtigt Zahlungen von nachstehendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut angewiesen, die von der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. spätestens 5 Kalendertage vor dem SEPA-Lastschrifteinzug hierüber eine Information an ihn versendet. **Hinweis:** Der Kontoinhaber kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sofern Sie als Beitragszahler nicht zugleich der Versicherungsnehmer sind, gilt zusätzlich: Sie haben den Versicherungsnehmer mit Antragstellung beauftragt und bevollmächtigt, alle Informationen betreffend den Zahlungsverkehr und dieses SEPA Lastschriftmandat für Sie als Kontoinhaber entgegen zu nehmen und sind ausdrücklich damit einverstanden, dass jegliche Korrespondenz hierzu über den Versicherungsnehmer erfolgt.

Informationen zur Verarbeitung Ihre Daten finden Sie unter www.volkswohl-bund.de/datenschutz. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Datenschutzhinweise auch gerne zu.

Art der Zahlung: wiederkehrende Lastschrift, alternativ ☐ einmalige Lastschrift

IBAN _ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _

Kreditinstitut _____

_____ ✘ _____

Ort, Datum — Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. Firmenstempel)

Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Vertragsnummer

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir, die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G., Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen (z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister etc.) weiterleiten zu dürfen.

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

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb unseres Unternehmens.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G.

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

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten kommen kann, in Einzelfällen nicht selbst durch und übertragen die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unserer Internetseite unter http://www.volkswohl-bund.de/datenschutz entnehmen. Diese Liste kann auch bei der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G., Südwall 37-41, 44137 Dortmund bzw. unter info@volkswohl-bund.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. meine nach § 203 StGB geschützten 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 VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe der nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass 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 Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und dass diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen. Ich entbinde die Mitarbeiter der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. insoweit von ihrer Schweigepflicht.

SPEE kurz Bestand 06.2023