PRO bAV
VOLKSWOHL BUND

KD40N

Antrag auf Übertragung gem. § 4 Abs. 3 BetrAVG

Ich beantrage, den Wert meiner bisherigen betrieblichen Altersversorgung bei:

Name und Anschrift des bisherigen Versicherers:

_____

Versicherungsnummer beim bisherigen Versicherer: _____

in eine Direktversicherung bei der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G.

Nr. _____ zum _____ zu übertragen.

Ein Antrag auf Rentenversicherung liegt der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. vor.
Die datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung liegt dem Antrag auf Übertragung unterschrieben bei.

_____	✘ _____
Ort, Datum	Unterschrift versicherte Person

Neuer Arbeitgeber (Name und Anschrift):

_____

_____

_____	✘ _____
Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel des neuen Arbeitgebers

Sofern der Vertrag beim bisherigen Arbeitgeber noch nicht freigegeben wurde:
Wir stimmen der Übertragung zu.

Bisheriger Arbeitgeber (Name und Anschrift):

_____

_____

_____	✘ _____
Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel des bisherigen Arbeitgebers

VOLKSWOHL BUND LEBENSVERSICHERUNG a.G. · Südwall 37 – 41, 44137 Dortmund
Vorstand: Dr. Gerrit Böhm (Vorsitzender), Celine Carstensen-Opitz, Klaus Keßner, Stefanie van Holt
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Joachim Maas · Sitz des Unternehmens: Dortmund · Registergericht: Amtsgericht Dortmund, HRB 29381
Telefon: 0231/5433-0 · Telefax: 0231/5433-400 · E-Mail: info@volkswohl-bund.de · Internet: www.volkswohl-bund.de

Stand 07.2024

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

KD40N

Datenschutzrechtliche Einzelfalleinwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Übermittlung von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten

Abfrage von Vertragsinformationen mit Gesundheitsdaten beim übertragenden Versorgungsträger _____

zur Risikobeurteilung – bisherige Vertrags-Nr .: _____

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und die Produktkalkulation ist es notwendig, Informationen zu Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen und/ oder -einschränkungen vom übertragenden Versorgungsträger abzufragen und zu verarbeiten. Diese Informationen können auch Daten über Ihre Gesundheit oder andere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten enthalten.

Hierfür benötigen wir als datenverarbeitende Stelle von Ihnen die unten stehende Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für den übertragenden Versorgungsträger, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen an uns weitergegeben werden müssen.

Sie können dieser Datenerhebung jederzeit, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat in Textform gegenüber der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a.G. zu erfolgen.

Ohne diese Angaben können wir allerdings keine Risikobeurteilung und Produktkalkulation vornehmen. Alternativ könnten Sie die Angaben beim übertragenden Versorgungsträger erfragen und selbst beibringen, was aber zu Verzögerungen führen würde.

Ich willige ein, dass der übernehmende Versorgungsträger – soweit es für die Risikobeurteilung und Produktbeurteilung erforderlich ist – meine vertragsrelevanten Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten beim übertragenden Versorgungsträger erhebt und verarbeitet.

_____ ✘ _____

Ort, Datum | Versorgungsberechtigte Person/Arbeitnehmer

Stand 07.2024