

Wichtige Information zur Beachtung!

Scheidet ein Arbeitnehmer aus dem Unternehmen aus, erlaubt das Betriebsrentengesetz (BetrAVG) dem Arbeitgeber, die Ansprüche des ausgeschiedenen Arbeitnehmers durch Anwendung der sogenannten versicherungsförmigen Lösung auf den Wert des Versicherungsvertrages zu begrenzen. Das Bundesarbeitsgericht hat mit dem Urteil vom 19.05.2016 (3 AZR 794/14) eine Klarstellung zur Anwendbarkeit dieser Regelung getroffen. Demnach darf der Arbeitgeber die Anwendung der versicherungsförmigen Lösung nur im zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erklären, spätestens drei Monate danach. Bei Ausscheiden eines Arbeitnehmers sind daher für eine **wirksame Erklärung der versicherungsförmigen Lösung** die beiden folgenden Punkte unbedingt zu beachten:

- Der Arbeitgeber muss **innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden** nachweislich die Anwendung der versicherungsförmigen Lösung gegenüber dem Arbeitnehmer erklären. Hat der Arbeitnehmer in der Vergangenheit keine Kopie des Versicherungsscheins erhalten, sollte der Arbeitgeber der Erklärung die Informationen über die bestehende Versorgung, z.B. in Form einer Kopie des Versicherungsscheins, beifügen.
- Auch gegenüber dem Versicherer muss der Arbeitgeber **innerhalb von drei Monaten** nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers die Anwendung der versicherungsförmigen Lösung erklären.

Für den Fall, dass Sie die Erklärung uns oder Ihrem Arbeitnehmer gegenüber noch nicht abgegeben haben, können Sie die beigefügten Formulare verwenden. Bei Fragen zu diesem Thema sprechen Sie bitte Ihren Betreuer an.

Bitte auswählen und anklicken:

Für Arbeitgeber zur Rücksendung an AXA:
Übertragungsformular

Seite 2

Für Arbeitgeber zur Übersendung an den Arbeitnehmer:
Erklärung gegenüber dem Arbeitnehmer

Seite 3

Für die Weiterleitung an den Arbeitnehmer:
Fortführungsformulare mit SEPA-Mandat

Seite 4 bis 7

**Antrag auf Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft zu einer Direktversicherung**

bei: AXA Lebensversicherung AG

Deutsche Ärzteversicherung AG

Förderung: § 40 b EStG

§ 3 Nr.63 EStG



Versicherungsnummer(n):		Übertragung zum:	
bisheriger Versicherungsnehmer (VN)	Firma / Anschrift		
versicherte Person	Name / Anschrift		
Bitte ergänzen und Zutreffendes ankreuzen (SST F 12)*	<p>Der Arbeitnehmer ist ausgeschieden am: _____</p> <p>Die Versicherung(en) wird / werden unter gleichzeitiger Übergabe des / der Versicherungsscheine(s) übertragen</p> <p style="padding-left: 40px;">auf die versicherte Person</p> <p style="padding-left: 40px;">auf einen neuen Arbeitgeber</p> <p>Bei konventionellen Versicherungen wird die Übertragung zum Ende des Monats, in dem der versicherte Arbeitnehmer ausgeschieden ist, frühestens aber zum Ende des bei der Abmeldung laufenden Monats wirksam.</p> <p>Bei fondsgebundenen Versicherungen wird die Übertragung zum Ende der bei Ausscheiden laufenden Beitragszahlungsperiode, frühestens aber zum Ende der bei der Abmeldung laufenden Beitragszahlungsperiode wirksam.</p> <p>Sofern Beiträge überzahlt wurden, sollen diese:</p> <p style="padding-left: 40px;">in dem Vertrag verbleiben</p> <p style="padding-left: 40px;">an uns erstattet werden (nicht möglich, wenn die Beiträge im Wege der Entgeltumwandlung vom Arbeitnehmer finanziert worden sind)</p> <p>Für die Vertragswerte, die sich aus unseren Beitragszahlungen ergeben haben, ist das Bezugsrecht unwiderruflich zugunsten der versicherten Person.</p> <p>Bei Vorliegen unverfallbarer Anwartschaften gemäß § 1b Betriebsrentengesetz (BetrAVG), erfolgt die Übertragung unter Anwendung des § 2 BetrAVG:</p> <p>Wir machen von der versicherungsförmigen Lösung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 BetrAVG Gebrauch. Liegt eine beitragsorientierte Leistungszusage vor, werden dadurch die Ansprüche der versicherten Person aus der Versorgungszusage gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 BetrAVG auf die aufgrund des Versicherungsvertrages zu erbringenden Leistungen begrenzt. Die Versicherung soll auch dann übertragen werden, wenn die Erklärung der versicherungsförmigen Lösung nicht wirksam war.</p> <p>Liegt eine Beitragszusage mit Mindestleistung vor, ist der Anspruch der versicherten Person gemäß § 2 Abs. 5 b BetrAVG begrenzt auf das der versicherten Person aufgrund der von uns geleisteten Beiträge planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital, mindestens auf die Summe der bis zum Ausscheiden geleisteten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden.</p>		
*interne Hinweise			
Abfindung (§3 BetrAVG)	Sollte die versicherte Person bei oder nach Übertragung der Versicherung auf sie eine Kapitalabfindung nach § 3 BetrAVG wünschen, stellen wir hiermit schon jetzt einen entsprechenden Antrag.		
Unterschrift	Ort / Datum / Unterschrift + Firmenstempel des abgebenden Versicherungsnehmers		

Hinweis:

Dies ist eine Erklärung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer und daher nicht beim Versicherer einzureichen.

An

Name des Mitarbeiters

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Ihre betriebliche Altersversorgung

Versicherungsnummer Ihrer Direktversicherung bei AXA: _____

Wir machen von der versicherungsförmigen Lösung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) Gebrauch. Das bedeutet, dass Ihre Ansprüche aus der oben genannten Direktversicherung den Leistungen entsprechen, die vom Versicherer aufgrund der eingezahlten Beiträge aus dem Versicherungsvertrag zu erbringen sind.

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel Arbeitgeber

**Antrag auf Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft zu einer Direktversicherung****bei:** AXA Lebensversicherung AG

Deutsche Ärzteversicherung AG

Förderung: § 40 b EStG

§ 3 Nr.63 EStG

**Fortführung als Direktversicherung durch einen neuen Arbeitgeber**

Versicherungsnummer(n):	Übertragung zum:
Wir übernehmen die Versicherung(en) als Direktversicherung(en) und verpflichten uns zur Beitragszahlung.	
Neuer Versicherungsnehmer	Firma / Anschrift
Diensteintritt	Die versicherte Person ist am: _____ in die Firma eingetreten.
Beitragsfinanzierung und Bezugsrecht (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<p style="text-align: center;">Entgeltumwandlung arbeitgeberfinanziert</p> <p>Die versicherte Person ist sowohl im Erlebensfall als auch im Todesfall unwiderruflich bezugsberechtigt</p> <p>Die Zahlungsverfügung für den Todesfall bleibt unverändert.</p> <p>Das verfügte Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.</p> <p>Eine Änderung ist vom Antragsteller gemeinsam mit dem bezugsberechtigten Versicherten schriftlich anzuzeigen. Die Anzeige muss dem Versicherer vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zugegangen sein.</p>
Bei Besteuerung nach § 40 b EStG	<p>Vereinbarung zur Lohnsteuerpauschalierung (gilt nicht bei Förderung nach § 3 Nr.63 EStG)</p> <p>Wir erklären hiermit gemäß § 5 Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV), dass die fälligen Beiträge nach § 40 b EStG pauschal versteuert werden sollen. Über eine abweichende steuerliche Behandlung der Beiträge werden wir Sie unaufgefordert informieren.</p> <p>Es gilt außerdem:</p> <p>Es wird unwiderruflich vereinbart, daß während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft 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.</p> <p>Es ist ferner vereinbart, daß die Übertragung oder Beleihung des Bezugsrechts durch die begünstigten Personen sowie die Übertragung der Ansprüche auf die versicherten Leistungen an Dritte – auch in Form von anderen Bezugsrechten – ausgeschlossen ist. Eine Erlebensfalleistung darf vereinbarungsgemäß aus steuerlichen Gründen nicht vor dem 60. Lebensjahr fällig werden.</p> <p>Das Recht des Versicherungsnehmers auf Abtretung, Beleihung oder Verpfändung ist insoweit ebenfalls ausgeschlossen, als die Beiträge des Versicherungsnehmers durch Entgeltumwandlung wirtschaftlich vom versicherten Arbeitnehmer getragen werden.</p>

**Antrag auf Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft zu einer Direktversicherung****bei:** AXA Lebensversicherung AG

Deutsche Ärzteversicherung AG

Förderung: § 40 b EStG

§3 Nr.63 EStG



Beitragszahlung	<p>Gemäß beigefügter Lastschriftermächtigung</p> <p>Überweisung / Rechnung</p> <p>Die Beiträge werden vom nachstehenden Konto überwiesen:</p> <p>Kreditinstitut: _____</p> <p>Kontoinhaber: _____</p> <p>IBAN (oder Kontonummer): _____</p> <p>BIC (oder Bankleitzahl): _____</p>
Identifizierung des Versicherungsnehmers gemäß Geldwäschegesetz	<p>Der neue Versicherungsnehmer wird durch die Bekanntgabe des Kontos, von dem die Beiträge gezahlt werden, identifiziert. Der Träger der Versorgung überprüft, ob der Beitrag von dem genannten Konto gezahlt wird.</p> <p>Der Antragsteller handelt auf Veranlassung der versicherten Person:</p> <p>_____ Name, Vorname Geburtsdatum der versicherten Person</p>
Unterschriften	Ort / Datum / Unterschrift + Firmenstempel des neuen Versicherungsnehmers
	Ort / Datum / Unterschrift der versicherten Person

**Antrag auf Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft zu einer Direktversicherung****bei:** AXA Lebensversicherung AG

Deutsche Ärzteversicherung AG

Förderung: § 40 b EStG

§ 3 Nr.63 EStG

**Versicherungsnummer(n):** _____**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern Aktiengesellschaft, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die AXA Konzern Aktiengesellschaft auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die zur Ankündigung des Lastschrifteinzugs von vierzehn Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlungen verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger: AXA Konzern Aktiengesellschaft, Colonia Allee 10-20, 51067 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000066097

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel: _____

Anrede: _____

Vorname Kontoinhaber: _____

Nachname Kontoinhaber: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Die AXA Konzern AG wird von mit (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und / oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) _____