

Name, Vorname
Geburtsname / frühere Namen
Geb.-Datum
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Wohnort
Telefonnummer:



Antrag auf Überleitung bzw. auf Anerkennung von Versicherungszeiten

(Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf der Rückseite)

Ich bin bei Ihnen seit	
durch den Arbeitgeber	
Mitgliedsnummer	
Versicherungsnummer	
	pflchtigversichert.

Zuletzt war ich bei folgender Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE) pflchtigversichert:

Name / Sitz der ZVE				
Versicherungsnummer				
	vom		bis	

Außerdem war ich bei folgender/n Zusatzversorgungseinrichtung/en (ZVE) pflchtigversichert:

Name / Sitz der ZVE				
Versicherungsnummer				
	vom		bis	

Ich habe Anwartschaften aus einem durchgeführten Eheversorgungsausgleich bei folgender ZVE:

Name / Sitz der ZVE			
unter der Versicherungsnummer			
Beginn der Ehezeit		Ende der Ehezeit	

Ich beziehe eine Betriebsrente nein ja, unter der Versicherungsnummer:

von der ZVE	
-------------	--

Ich beantrage die Überleitung bzw. die Anerkennung der Versicherungszeiten

Ort, Datum	Unterschrift

Hinweise zum Antrag auf Überleitung bzw. auf Anerkennung von Versicherungszeiten

Zwischen der Zusatzversorgungskasse Wiesbaden und anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (ZVE) des öffentlichen und kirchlichen Dienstes bestehen Überleitungsabkommen. Darin ist vereinbart, dass auf Antrag des Versicherten seine früheren Versicherungszeiten auf die neue ZVE übertragen werden, wenn er bei einer neuen ZVE pflichtversichert ist.

Abweichend hiervon wurde mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) die gegenseitige Anerkennung der Versicherungszeiten für die Wartezeit im Rentenfall vereinbart. Insoweit findet eine Überleitung der bei der VBL zurückgelegten Zeiten nicht statt. Bitte beachten Sie, dass Sie im Rentenfall/Leistungsfall Ihre Ansprüche dort ggf. auch geltend machen müssen.

Nach § 28 Abs. 1 Satz 3 der Satzung ist der Versicherte verpflichtet, den Antrag auf Überleitung unverzüglich zu stellen.

Eine Überleitung wird ggf. nicht durchgeführt, wenn es sich um eine sogenannte Gruppenüberleitung handelt. Eine Gruppenüberleitung liegt z.B. dann vor, wenn Arbeitnehmer aufgrund einer Rechts- oder Aufgabennachfolge zu einem anderen Arbeitgeber wechseln oder der neue Arbeitgeber Mitglied bei einer anderen ZVE ist als der bisherige Arbeitgeber. In diesem Fall findet die Überleitung nur dann statt, wenn gemäß § 29 Abs. 1 der Satzung eine entsprechende Vereinbarung getroffen worden ist, der die beteiligten Kassen zugestimmt haben.

Zum Überleitungsantrag bitten wir Folgendes zu beachten:

1. Antragsberechtigt ist grundsätzlich der/die Versicherte. Nach ihrem/seinem Tode können die rentenberechtigten Hinterbliebenen den Antrag nachholen.
2. Der Überleitungsantrag ist bei der ZVE zu stellen, bei der die Pflichtversicherung besteht oder zuletzt bestanden hat. Diese bestätigt die Annahme der Überleitung nach deren Durchführung.
3. Versicherungszeiten, für die Beiträge bereits erstattet wurden oder die aufgrund einer Rentenabfindung erloschen sind, können nicht übergeleitet werden.
4. Die freiwillige Versicherung wird unter Bezeichnungen wie beispielsweise ‚PlusPunktRente‘, ‚Freiwillige Zusatzrente‘, ‚VBLdynamik‘ oder ‚VBLextra‘ angeboten. Falls Sie bereits bei einer anderen ZVE neben der Pflichtversicherung zusätzlich eine freiwillige Versicherung beispielsweise im Wege der Riester-Förderung oder Entgeltumwandlung abgeschlossen haben, entscheiden Sie darüber, ob auch diese freiwillige Versicherung/en zu uns übergeleitet werden soll/en.
Gerne senden wir Ihnen die Anträge für die Überleitung im Rahmen der freiwilligen Versicherung zu. Rufen Sie uns bitte an unter (0611) 845 888 oder schreiben Sie uns eine E-Mail: freiwillige-versicherung@kdz-wi.de
5. Der Überleitungsantrag ist vollständig ausgefüllt und vom Versicherten unterschrieben bei der Zusatzversorgungskasse Wiesbaden einzureichen.

Kontakt

Anschrift: Welfenstr. 2, 65189 Wiesbaden | Telefon: 0611 845 677
E-Mail: kundenmanagement@zvkw-wi.de | Internet: www.kdz-wi.de

Hinweis zum Datenschutz

Die Angaben in diesem Antrag und ggf. angeforderte Nachweise werden von der Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden (ZVK Wiesbaden) benötigt, um die Voraussetzungen für die Überleitung bzw. die gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten zu prüfen und um diese durchzuführen. Weitere hierfür erforderliche Informationen fordern wir bei der/den von Ihnen angegebenen Zusatzversorgungseinrichtung/-en an.

Im Rahmen der Überleitung werden von der überleitenden Zusatzversorgungseinrichtung folgende Informationen an uns übermittelt:

Name, Geburtsname, Anschrift, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, Versicherungsnummer bei der überleitenden Kasse, Beginn der ersten und Ende der letzten Pflichtversicherung, Versicherungszeiten, Umlage-/Beitragsmonate, zusatzversorgungspflichtiges Entgelt, Beiträge und Beitragssumme, Versorgungspunkte und ggf. Vorliegen eines Rentenbezugs

Im Rahmen der gegenseitigen Anerkennung tauschen wir folgende Informationen mit der/den von Ihnen angegebenen Zusatzversorgungseinrichtung/-en aus:

Name, Geburtsname, Anschrift, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, Versicherungsnummer bei der anderen Kasse, Beginn der jeweiligen Pflichtversicherung, Versicherungszeiten, Umlage-/Beitragsmonate und ggf. Vorliegen eines Rentenbezugs

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) solange verarbeitet, wie dies zur Erfüllung unserer satzungsmäßigen Aufgaben und gesetzlicher Vorgaben erforderlich ist.

Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der DS-GVO erhalten Sie auf unserer Internetseite unter <http://kdz-wi.de/systemnavigation/datenschutz>.