

# Fragebogen zur wertgleichen Übertragung der bestehenden Versorgungszusage



## Daten zur versicherten Person

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_

## Daten zur Versicherung

Übertragender Versorgungsträger  
(Name des Versicherers) \_\_\_\_\_

Bisheriger Durchführungsweg \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Bisheriger  
Versicherungsnehmer/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Neuer  
Versicherungsnehmer/Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Austrittsdatum beim  
bisherigen Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Übertragungsstichtag \_\_\_\_\_

Beginn der Versicherung \_\_\_\_\_ Ablauf \_\_\_\_\_

Eintrittsalter \_\_\_\_\_ Tarifbezeichnung \_\_\_\_\_

Tarifbeschreibung \_\_\_\_\_

Zu übertragender Wert \_\_\_\_\_

Bisheriger Beitrag \_\_\_\_\_

Ende der Beitragszahlung \_\_\_\_\_ Zahlungsweise \_\_\_\_\_

Wurde der Vertrag zur Beantragung der staatlichen Förderung (Riesterrente) genutzt?

ja  nein

Beinhaltet der Übertragungswert Beiträge, die auf englischen Steuervergünstigungen beruhen?

ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ Art der Zahlung:  
(Rentenzahlung, Einmalzahlung,  
Übertragungszahlung, Rentenbeitrag)

## Steuerliche Behandlung der Versicherungsbeiträge

Steuerfrei \_\_\_\_\_ Pauschal versteuert \_\_\_\_\_

Individuell versteuert \_\_\_\_\_ Individuell versteuert \_\_\_\_\_  
(gefördert nach § 10 a EStG)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des bisherigen  
Versicherungsunternehmens

BVV Versicherungsverein  
des Bankgewerbes a. G.  
BVV Versorgungskasse des  
Bankgewerbes e.V.  
BVV Pensionsfonds des  
Bankgewerbes AG  
Sitz der Gesellschaft: Berlin

Kurfürstendamm 111 - 113  
10711 Berlin  
Tel.: 030 / 896 01-481  
Fax: 030 / 896 01-29 481