Antrag auf Übertragung der betrieblichen Altersversorgung nach Arbeitgeberwechsel in die Freiwillige Versicherung

RZVK
Ruhegehalts- und Zusatzversorgungskasse des Saarlandes

RZVK des Saarlandes
Zusatzversorgungskasse
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken

1. Persönliche Daten

Name	Vorname	
Geburtsname	Geburtsdatum	ZVK-Versicherungsnr.
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl / Wohnort		
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	

2. Daten des bisherigen Vertrages

Name des bisherigen Versicherers	Versicherungsnummer bisheriger Versicherer
Anschrift des bisherigen Versicherers, Straße, Hausnummer, PLZ und Ort	
Beginn des bisherigen **Vertrages**	Ende des bisherigen **Arbeitsverhältnisses**

3. Antrag auf Übertragung

Der vorhandene Wert der Versicherung soll nach abschließender Überprüfung der Vertragskonditionen und nach meiner verbindlichen Entscheidung auf die ZVK übertragen werden.
Ich beantrage, den Wert meiner bisherigen betrieblichen Altersversorgung beim oben genannten Versicherer

☐ in meine Freiwillige Versicherung bei der ZVK des Saarlandes zu übertragen.

☐ in eine noch zu begründende Freiwillige Versicherung bei der ZVK des Saarlandes zu übertragen
(in diesem Fall lassen wir Ihnen automatisch eine unverbindliche Modellrechnung zukommen).

Anforderung von Angaben über die bisherige Versicherung:
Eine Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Übertragung ist nicht möglich ohne genaue Angaben des bisherigen Versicherers zur bisherigen betrieblichen Altersversorgung. Hierzu bevollmächtige ich die ZVK des Saarlandes, bei meinem oben genannten Versicherer die erforderlichen Auskünfte über meinen bisherigen Versicherungsvertrag einzuholen, insbesondere über die Höhe des Übertragungswerts, Versicherungszeitraum, Finanzierungsart und steuerliche Förderung der bisher eingezahlten Beiträge.

Eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b der Europäischen Datenschutzgrundverordnung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen auf Ihren Wunsch hin. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung erhalten Sie unter www.rzvk-saar.de im Bereich "Zusatzversorgungskasse" in der Rubrik "Datenschutzhinweise".

Ort, Datum	Unterschrift

Formular drucken | Formular leeren

Version vom: 28. Okt 2026
Datei: Z29