

# Erklärung zur Übernahme einer bestehenden Versorgungszusage (bei internem AG-Wechsel)

Für die **versicherte Person**

---

(Vorname, Name, Anschrift der versicherten Person)

war beim **bisherigen Arbeitgeber**

---

(Name, Anschrift des Arbeitgebers)

bei:

\_\_\_\_\_

(Name des Versicherers)

unter der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

ein Vertrag über eine Direktversicherung / eine Pensionskasse abgeschlossen worden.

Die bestehende Versorgungszusage und die Entgeltumwandlungsvereinbarung werden vom **neuen Arbeitgeber**

---

(Name, Anschrift des Arbeitgebers)

übernommen und unverändert fortgeführt. Der neue Arbeitgeber übernimmt insoweit alle Rechte und Pflichten des alten Arbeitgebers. Die Beitragszahlung bleibt hiervon unberührt.

---

(Datum, Unterschriften bisheriger Arbeitgeber)

---

(Datum, Unterschriften neuer Arbeitgeber)

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter als versicherte Person ist mit der vorstehenden Vereinbarung einverstanden.

---

(Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in)