

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Frühere Namen: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Straße u. Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Eingangsstempel KZVK

Eingangsstempel ZVE

**Zusatzversorgungskasse der  
Ev.-luth. Landeskirche Hannovers  
Postfach 3144  
32721 Detmold**

## Antrag auf Überleitung

**I.** Ich bin bei Ihnen seit \_\_\_\_\_  
durch den Arbeitgeber/Anstellungsträger \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift des Anstellungsträgers)

unter der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ versichert.

71

KZVK-Schlüssel

**II. Vorher** war ich bei der Zusatzversorgungseinrichtung (Name und Anschrift) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ZVE-Schlüssel  
(wird von der KZVK eingetragen)

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ unter der Vers. Nr. \_\_\_\_\_ pflichtversichert.

**Ich beantrage die Überleitung der Pflichtversicherung auf Ihre Zusatzversorgungseinrichtung bzw. bei Vorliegen einer Förderung gem. § 10a EStG (Riesterförderung) in der unter II. genannten Versicherung oder bei Bestehen der unter II. genannten Versicherung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) die gegenseitige Anerkennung der zurückgelegten Pflichtversicherungszeiten.**

**Der Antrag gilt auch für vorhergehende Versicherungsverhältnisse, bei denen es aufgrund der Fallkonstellation bei der unter II. genannten Kasse nur zu einer gegenseitigen Anerkennung der Wartezeit gekommen ist. In diesen Fällen wird dann je nach Fallkonstellation ebenfalls eine Überleitung bzw. eine gegenseitige Anerkennung durchgeführt.**

Die Hinweise auf der Rückseite/Seite 2 habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**III.** Wird von der KZVK ausgefüllt

**EVANGELISCH-LUTHERISCHE  
LANDESKIRCHE HANNOVERS**



Zusatzversorgungskasse

An die **Zusatzversorgungseinrichtung zu II.**

Wir bitten um Überleitung der Versicherung.

Detmold, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



**Zusatzversorgungskasse**

32721 Detmold      Postfach 31 44  
32756 Detmold      Doktorweg 2 - 4

Telefon: 05231 98103-20  
Fax:      05231 98103-45

## **Hinweis für die/den Versicherte/n**

Zwischen der Zusatzversorgungskasse der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers – Geschäftsstelle – (KZVK Hannover), den anderen Zusatzversorgungseinrichtungen (ZVE) des öffentlichen und kirchlichen Dienstes und der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) bestehen Überleitungsabkommen. Darin ist vereinbart, dass auf Antrag der/des Versicherten ihre/seine früheren Versicherungszeiten auf die neue ZVE übertragen werden bzw. dass eine gegenseitige Anerkennung der Wartezeit erfolgt, wenn sie/er bei einer neuen ZVE pflichtversichert wird. Nach § 28 Abs. 1 der Versorgungsordnung (VO) ist die/der Versicherte verpflichtet, einen Überleitungsantrag zu stellen.

### **Zum Überleitungsantrag bitten wir, folgendes zu beachten:**

1. Antragsberechtigt ist grundsätzlich die/der 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.
3. Versicherungszeiten, für die die Beiträge bereits erstattet wurden oder aufgrund einer Rentenabfindung erloschen sind, können nicht übergeleitet werden. Die Wiedereinzahlung erstatteter Beiträge zum Zwecke der Überleitung ist nicht zulässig.
4. Zwischen der VBL und den anderen ZVE des öffentlichen und kirchlichen Dienstes bzw. bei Vorliegen einer Förderung gem. § 10a EStG der zu überleitenden Versicherung innerhalb der ZVE des öffentlichen und kirchlichen Dienstes wurde im Überleitungsabkommen lediglich die gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten für die Wartezeit vereinbart. Bei Eintritt des Versorgungsfalles ist bei allen ZVE ein Antrag auf Rentenleistung zu stellen (max. drei: VBL, weitere ZVE, KZVK Hannover).

Mit freundlichen Grüßen

Ihre  
Zusatzversorgungskasse