



Übertragung auf die HPK



Wenn Sie bei Ihrem vorherigen Arbeitgeber eine Zusage auf Betriebliche Altersvorsorge über eine Pensionskasse, Direktversicherung oder einen Pensionsfonds haben, können Sie den Übertragungswert der Zusage in Ihr Vorsorgekonto in der Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG (HPK) einzahlen lassen.

Die Übertragung von Direkt- oder Unterstützungskassenzusagen ist nicht möglich.

Abwicklung

1. Erfragen Sie die Höhe des Übertragungswertes beim Versorgungsträger Ihres früheren Arbeitgebers; hierfür können Sie die beigefügte Vorlage „Anfrage zur Höhe des Übertragungswertes“ auf Seite 3 verwenden.
2. Nachdem Sie über die Höhe des Übertragungswertes informiert wurden, bieten wir Ihnen als Entscheidungshilfe auf unserer Internetseite im Arbeitnehmerbereich unter „Rechner“ einen **Übertragungsrechner** an, mit dem Sie den aus dem Übertragungswert resultierende Anspruch auf Betriebsrente bei der HPK ermitteln können. Unter [Informationen/Merkblätter](#) finden Sie die „Leistungen der Pensionskasse“ und „Übertragung auf die HPK/PEG – Fragen und Antworten“.
3. Kommen Sie zu dem Ergebnis, dass Sie den Übertragungswert Ihrer bisherigen Zusage auf die HPK übertragen wollen, füllen Sie mit Ihrem neuen Arbeitgeber den Übertragungsantrag auf der Seite 2 aus und
4. senden uns diesen unterschrieben an uns.

Damit ist Ihr Übertragungsantrag unwiderruflich, und wir fordern sofort den Übertragungswert bei Ihrem ehemaligen Versorgungsträger an. Nach Eingang des Betrages erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung von uns.

Rechtsanspruch

Wurde Ihre Zusage vom bisherigen Arbeitgeber nach dem 1.1.2005 erteilt, haben Sie einen Rechtsanspruch auf Übertragung. Den Rechtsanspruch müssen Sie innerhalb eines Jahres nach Ihrem Ausscheiden geltend machen. Danach und für vor dem 1.1.2005 erteilte Zusagen gilt, dass diese ebenfalls übertragen werden, wenn alle Beteiligten zustimmen.

Sie erreichen uns wochentags von 7.30 bis 18.00 Uhr unter 040 / 280 145 – 0
Telefax 040 / 280 145 – 775 • service@hhpv.de • www.hhpk.de / www.p-eg.de



Antrag auf Übertragung zur Pensionskasse



- Bitte füllen Sie und Ihr neuer Arbeitgeber diesen Antrag vollständig aus.
- Senden Sie den von Ihnen und Ihrem neuen Arbeitgeber unterschriebenen Antrag an die Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG (HPK), Postfach 10 50 27, 20035 Hamburg.

Folgendes Feld ist vom Arbeitnehmer auszufüllen:

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Arbeitnehmer (Name, Vorname) _____	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____
Anschrift des Arbeitnehmers: _____	
Telefonnummer des Arbeitnehmers: _____ / _____	
Bisheriger Arbeitgeber: _____	
Anschrift: _____	
Bisheriger Versorgungsträger: _____ (Name der/des Pensionskasse, Direktversicherung, Pensionsfonds)	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer beim bisherigen Versorgungsträger: _____	
Neuer Arbeitgeber: _____	
Bestandsnummer bei der HPK (falls bereits ein HPK-Vorsorgekonto besteht): _____	
Ich beantrage unwiderruflich, dass der Übertragungswert meiner bestehenden Versorgungszusage von meinem bisherigen Arbeitgeber auf meinen neuen Arbeitgeber übertragen wird. Ich beauftrage den abgebenden Versorgungsträger und die HPK, alle für die Übertragung erforderlichen Informationen miteinander auszutauschen.	
_____ Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers	

Folgendes Feld ist vom neuen Arbeitgeber auszufüllen:

Wir beschäftigen den Antragsteller seit _____ (TT.MM.JJJJ). UNr.: _____
Personalnummer _____ Sortiermerkmal _____
Die Anmeldung des Arbeitnehmers zur HPK erfolgt spätestens im Monat der Gutschrift des Übertragungswertes.
Der Übergang vom bisherigen Arbeitgeber erfolgte im Rahmen eines Betriebsübergangs nach § 613 a BGB: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein. (Zutreffendes bitte ankreuzen.)
Wir beauftragen den abgebenden Versorgungsträger und die HPK, alle für die Übertragung des Übertragungswertes erforderlichen Informationen miteinander auszutauschen und den Übertragungswert auf ein Konto der HPK zu überweisen.
Dem Antragsteller wird nach der Übertragung eine gemessen am Übertragungswert wertgleiche Zusage über die HPK nach Maßgabe der geltenden Allgemeinen Bedingungen für die Mitgliedergruppe F erteilt.
_____ Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des neuen Arbeitgebers

Sie erreichen uns wochentags von 7.30 bis 18.00 Uhr unter 040 / 280 145 – 0.
Telefax 040 / 280 145 – 775 • service@hhpv.de • www.hhpv.de / www.p-eg.de

Name und Anschrift des bisherigen Versorgungsträgers:

An

Betrifft: Anfrage zur Höhe des Übertragungswertes - VersicherungsNr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zuge meines Arbeitgeberwechsels beabsichtige ich, den Übertragungswert meiner o.g. Versorgungszusage auf die Pensionskasse meines neuen Arbeitgebers zu übertragen.

Hierfür bitte ich Sie, mir kurzfristig mitzuteilen, wie hoch der Übertragungswert ist.

Meine Anschrift lautet:

Straße: _____

HausNr.: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift