



## Übertragung von der HPK auf den neuen Arbeitgeber



- Bitte füllen Sie und Ihr neuer Arbeitgeber diesen Antrag vollständig aus. (Das Antragsformular des übernehmenden Versorgungsträgers fügen Sie gern bei.)
- Senden Sie diesen Antrag an die:  
Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG (HPK), Postfach 10 50 27, 20035 Hamburg.

### Folgendes Feld ist vom Arbeitnehmer auszufüllen:

Frau  Mann

Arbeitnehmer (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_\_

Anschrift des Arbeitnehmers: \_\_\_\_\_

Telefonnummer des Arbeitnehmers: \_\_\_\_\_

Bestandsnummer bei der HPK: \_\_\_\_\_

Neuer Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich beantrage, dass mein Vorsorgekonto aufgelöst und der Übertragungswert meiner Versorgungszusage bei der HPK auf die Versorgungszusage meines oben genannten neuen Arbeitgebers übertragen wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

### Folgendes Feld ist vom neuen Arbeitgeber auszufüllen:

Wir beschäftigen den Antragsteller seit \_\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ).

Der Übergang vom bisherigen Arbeitgeber erfolgte im Rahmen eines Betriebsübergangs nach § 613 a BGB:  ja  nein. (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Wir bestätigen, dass dem Arbeitnehmer spätestens im Monat der Gutschrift des Übertragungswertes eine Zusage über eine Pensionskasse, eine Direktversicherung oder einen Pensionsfonds erteilt wird.

Neuer Versorgungsträger: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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](mailto:service@hhpv.de) • [www.hhpk.de](http://www.hhpk.de) / [www.p-eg.de](http://www.p-eg.de)  
[www.facebook.de/HamburgerPensionskasse](https://www.facebook.de/HamburgerPensionskasse)