

Anfrage des Übertragungswertes

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 eine betriebliche Altersvorsorge in der Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG (HPK) einzahlen lassen.

Die Übertragung von Direkt- oder Unterstützungskassenzusagen ist nicht möglich.

Abwicklung

Alle Schritte und ausführliche Informationen sowie die Formulare zur Übertragung finden Sie auf den Webseiten der Hamburger Pensionskasse unter: **hhpk.de/uebertragung**

1. Erfragen Sie die Höhe des Übertragungswertes beim **Versorgungsträger Ihres früheren Arbeitgebers**; hierfür können Sie das angehängte Formular „Anfrage des Übertragungswertes“ verwenden.
2. Nachdem Sie über die Höhe des Übertragungswertes informiert wurden, bieten wir Ihnen als Entscheidungshilfe auf den Webseiten der Hamburger Pensionskasse einen **Übertragungsrechner** an, mit dem Sie den aus dem Übertragungswert resultierenden Anspruch auf Betriebsrente bei der HPK ermitteln können: **hhpk.de/uebertragung**
3. Kommen Sie zu dem Ergebnis, dass Sie den Übertragungswert Ihrer bisherigen Zusage auf eine betriebliche Altersvorsorge der HPK übertragen wollen, füllen Sie mit Ihrem neuen Arbeitgeber das Formular „Übertragung auf die HPK“ aus und
4. senden 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 01.01.2005 erteilt, haben Sie einen Rechtsanspruch auf Übertragung. Den Rechtsanspruch müssen Sie innerhalb eines Jahres nach Ihrem Ausscheiden geltend machen. Danach und für vor dem 01.01.2005 erteilte Zusagen gilt, dass diese ebenfalls übertragen werden, wenn alle Beteiligten zustimmen.

Sie erreichen uns wochentags unter 040 28 01 45-0 • hhpk.de Telefax 040 28 01 45-775

Bitte ausfüllen und an den Versorgungsträger Ihres früheren Arbeitgebers senden.

Name und Anschrift des bisherigen Versorgungsträgers:

An

Betrifft: Anfrage zum Übertragungswert – Versicherungs-Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beabsichtige im Zuge meines Arbeitgeberwechsels, 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 Daten lauten:

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Ort

PLZ

Geburtsdatum

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift