

Um Rückfragen und dadurch entstehende Verzögerungen zu vermeiden, prüfen Sie bitte, ob alle Fragen vollständig durch Ankreuzen bzw. Ausfüllen beantwortet sind.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Abmeldung zum Vertrag

(Hinweise zum Thema „Abmeldungen“ entnehmen Sie bitte den Vertragsvereinbarungen)

Angaben zur Person:

Versicherungsnummer(n): _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tagsüber zu erreichen unter Telefon: _____ Mobil: _____

Angaben zum Ausscheiden (Zeitpunkt und Grund):

Ausscheidetermin: _____ Dienst Eintrittsdatum: _____

- Kündigung des Arbeitsvertrags Bezug von Altersruhegeld¹⁾
- Bezug von Erwerbsminderungs-/
Berufsunfähigkeitsrente¹⁾ _____

- Die versicherte Person befindet sich im vorzeitigen Ruhestand und nimmt die Versicherungsleistung, sofern in der Zusage vereinbart, unabhängig vom Bezug der gesetzlichen Altersrente in Anspruch.

¹⁾ Bitte Rentenbescheid beifügen

Angaben zur Beitragszahlung:

Der letzte Versicherungsbeitrag wurde bzw. wird am _____ in Höhe von _____ EUR durch uns bezahlt.

Auf die über den Ausscheidetermin hinaus gezahlten Beiträge erheben wir

- keine Ansprüche Ansprüche (nicht bei Entgeltumwandlung)

Angaben zur Weiterführung/vorzeitigen Auflösung:

- Einer Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf die versicherte Person zur Weiterführung als Einzelversicherung oder einem Nachfolgearbeitgeber stimmen wir zu.

Wird die Versicherung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt bei einem neuen Arbeitgeber weitergeführt, stimmen wir auch der Übernahme der von uns erteilten Versorgungszusage zu.

Werden nach dem Ausscheiden keine Beiträge mehr eingezahlt und liegt die beitragsfreie Jahresrente unter 200 €, geben wir schon jetzt unsere Zustimmung, dass die Versicherung abgefunden werden kann.

- Die Versicherung(en) soll(en) aufgehoben werden; ggf. vorhandene Versicherungswerte sind (nur ankreuzen, wenn noch keine unverfallbaren Anwartschaften vorliegen)
- zu überweisen auf IBAN: _____ Inhaber: _____
BIC: _____ Bankinstitut: _____
- dem Gruppenvertrag gutzuschreiben.

Für Rückfragen:

Ansprechpartner und Telefonnummer: _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte lassen Sie die nächste Seite von der versicherten Person ausfüllen!

Bitte wenden

Erklärung der umseitig abgemeldeten versicherten Person:

Vertragsnummer(n): _____

Betriebliche Weiterführung:

Mein neuer Arbeitgeber übernimmt die Versicherung.

Name: _____

Anschrift: _____

Es besteht folgender Gruppenvertrag (Nr., Gesellschaft): _____

Private Weiterführung:

Ich übernehme die Versicherungsnehmereigenschaft und beantrage, die Versicherung wie folgt weiterzuführen:

Beitragspflichtig

Die besonderen Konditionen des bisherigen Arbeitgebers entfallen.

Die Beiträge sollen ab 01. _____ gemäß SEPA-Lastschriftmandat eingezogen werden.

Beitragsfrei

Mit Einstellung der Beitragszahlung verringert sich der Versicherungsschutz auf die garantierte Leistung nach Beitragsfreistellung. Sollte die beitragsfreie Jahresrente weniger als 200 € betragen, bin ich damit einverstanden, einen Vorschlag zur Auszahlung eines Abfindungsbetrages (sofern vorhanden) zu erhalten.

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer