

zurück an Versicherer:

Abmeldeformular

für Direktversicherungen und Pensionskassenversorgungen nach § 40b EStG, § 3 Nr. 63 EStG bzw. § 100 EStG

Abmeldung zum Vertrag Nr.: _____

Um Rückfragen und dadurch entstehende Verzögerungen zu vermeiden, füllen Sie bitte alle Fragen oder zutreffende Ankreuzmöglichkeiten sorgfältig aus. Vielen Dank.

Angaben zur versicherten Person

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift (aktuell): _____

Telefon tagsüber: _____ Mobil: _____

Angaben zum Ausscheiden (Zeitpunkt und Grund)

Ausscheidetermin: _____ Dienst Eintrittsdatum: _____

- Kündigung des Arbeitsvertrages Bezug von Altersruhegeld
 Bezug von Erwerbsminderungs-/oder Berufsunfähigkeitsrente

Angaben zur Weiterführung der Versicherung

Das Bezugsrecht soll unwiderruflich sein bzw. bleiben.

Einer Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf die versicherte Person zur Weiterführung als Einzelversicherung oder bei einem Folgearbeitgeber stimmen wir zu. Einem Antrag auf Übertragung der Deckungsmittel in eine Versorgung des Folgearbeitgebers stimmen wir zu. Einer von der versicherten Person gewünschten Abfindung stimmen wir zu, sofern keine gesetzlichen oder bedingungsgemäßen Bestimmungen dem entgegenstehen.

Einen eventuellen Beitragsrückstand werden wir innerhalb von 3 Monaten seit Ausscheiden der versicherten Person ausgleichen und für die Aufhebung von Drittrechten sorgen.

Die Ansprüche aus der Versicherungszusage sind gem. Betriebsrentengesetz (BetrAVG) wie folgt begrenzt:

Bei einer (beitragsorientierten) Leistungszusage auf die Leistungen, die aufgrund unserer Beitragszahlung als Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag zu erbringen sind (§ 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG).

Bei einer Beitragszusage mit Mindestleistung auf das der versicherten Person aufgrund unserer Beitragszahlung als Versicherungsnehmer planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital, mindestens auf die Summe der bis dahin zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden (§ 2 Abs. 6 BetrAVG).

Für Rückfragen:

Ansprechpartner und Telefonnummer: _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers