

Direktversicherung-Nr.:	Versicherte Person:	
Abmeldeerklärung des bisherigen Arbeitgebers		
<u>Daten der versicherten Person:</u>		
Anschrift:	_____	
Telefon:	_____	
Email:	_____	
Betriebseintritt zum:	_____	
Erteilung der Versorgungszusage:	_____	
Die versicherte Person ist zum _____ als Arbeitnehmer aus dem Betrieb ausgeschieden. Wir erklären hiermit die Beitragsfreistellung der Versicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt (frühestens zum Zeitpunkt des Ausscheidens).		
Angaben zur Beitragszahlung: Der letzte Versicherungsbeitrag wurde bzw. wird am _____ in Höhe von _____ EUR durch uns bezahlt.		
Die Beiträge zu dieser Direktversicherung wurden: <input type="checkbox"/> pauschal versteuert (gemäß § 40 b Einkommensteuergesetz) in Höhe von _____ EUR <input type="checkbox"/> nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz steuerfrei behandelt in Höhe von _____ EUR <input type="checkbox"/> nach § 100 Einkommensteuergesetz gefördert in Höhe von _____ EUR <input type="checkbox"/> individuell versteuert in Höhe von _____ EUR		(Beitragshöhe angeben, wenn nicht der komplette Beitrag der vorgegebenen Besteuerung entspricht)
Wir treten hiermit sämtliche Rechte aus dem Versicherungsvertrag an die oben genannte versicherte Person ab und erklären uns zugleich damit einverstanden, dass diese/r die Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit allen Rechten und Pflichten übernimmt. Der Versicherungsschein wurde dem neuen Versicherungsnehmer (ausgeschiedenen Arbeitnehmer) ausgehändigt.		
Soweit ein neuer Arbeitgeber die Versorgungszusage bzw. den Übertragungswert übernimmt, erklären wir uns damit einverstanden.		
Hinweis zur versicherungsförmigen Lösung/Anspruchsbeschränkung (§ 2 Abs. 2 S. 2 BetrAVG): Die Anwendbarkeit der versicherungsförmigen Lösung ist an die Erfüllung der sozialen Auflagen (§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 bis 3 BetrAVG) geknüpft. Diese sind erfüllt, wenn: a) spätestens nach drei Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers das Bezugsrecht des Versicherungsvertrags unwiderruflich ist und eine Abtretung oder Beleihung des Rechts aus dem Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber und Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, b) vom Beginn der Versicherung, frühestens jedoch vom Beginn der Betriebszugehörigkeit an, nach dem Versicherungsvertrag die Überschussanteile nur zur Verbesserung der Versicherungsleistung zu verwenden sind und c) der ausgeschiedene Arbeitnehmer nach dem Versicherungsvertrag das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen hat.		
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des bisherigen Arbeitgebers	

Empfangsbestätigung des ausgeschiedenen Arbeitnehmers (optional):

Die Abmeldeerklärung meines bisherigen Arbeitgebers habe ich zur Kenntnis genommen.
Über die Vertragsdaten sowie das Recht zur Übernahme der Versicherungsnehmer-Eigenschaft wurde ich von meinem
bisherigen Arbeitgeber informiert. Der Versicherungsschein wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift des ausgeschiedenen Arbeitnehmers

**Wir empfehlen, eine Kopie dieser Erklärung in der Personalakte aufzubewahren.
Bitte senden Sie das Original zurück an: Münchener Verein Lebensversicherung AG, 80283 München oder
LV-bav@muenchener-verein.de oder FAX 089/5152-4080**