

Bitte senden an

Öffentliche Lebensversicherung
Sachsen-Anhalt
Abteilung L 2
Am Alten Theater 7
39104 Magdeburg

Anmeldung eines neuen Arbeitnehmers

Erklärung des neuen Arbeitgebers

Lebens-/Rentenversicherung Nr.

0	4	2	1	-	0			.			.			.				
---	---	---	---	---	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Name und Anschrift des neuen
Arbeitgebers/Versicherungsnehmers

Firmeneintrittsdatum _____ Übertragungstermin (Übernahme der Beitragszahlung) 01. _____

Identifizierung des Versicherungsnehmers (gesetzlich erforderlich)

- Der Versicherungsnehmer ist eine börsennotierte Gesellschaft mit Sitz in Deutschland.
- Die Identität der juristischen Person muss durch einen Auszug aus dem Handelsregister, Genossenschaftsregister oder einem vergleichbaren amtlichen Register oder Verzeichnis, durch Gründungsdokumente oder gleichwertiger beweiskräftiger Dokumente belegt werden. **Bitte fügen Sie unbedingt Kopien der jeweiligen Dokumente bei.** Die Kopien müssen den aktuellen Stand der amtlichen Register wiedergeben.

Die Beiträge werden wie folgt aufgewendet:

- rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ EUR
- rein arbeitnehmerfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ EUR (nur mit sofortiger Unverfallbarkeit)
- arbeitgeberfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ EUR und arbeitnehmerfinanzierte Beiträge in Höhe von _____ EUR (Mischfinanzierung mit sofortiger Unverfallbarkeit)

Zahlweise / Beitrag:

- 1/1
- 1/2
- 1/4
- 1/12
- erstmalig zum _____

Abbuchung: Wir möchten die Beiträge abbuchen lassen. ja nein

Bitte das separate Lastschriftmandat ausfüllen (siehe Anlage).

Überweisung: Wir möchten die Beiträge ab dem _____ überweisen.

Bankverbindung der Öffentlichen Lebensversicherung Sachsen-Anhalt:

IBAN DE 61 250500000122003171

BIC NOLADE 2 HXXX

(im Verwendungszweck bitte immer die Versicherungsscheinnummer angeben)

Die Beiträge werden steuerlich wie folgt behandelt:

nach §40b EStG

Wir übernehmen die beim Vorarbeitgeber bisher bestehende Versicherung (Schuldübernahme gemäß § 4 Abs. 2 Nr.1 BetrAVG). Die Zusage ist auch für durch künftige Beiträge finanzierte Versicherungsleistungen mit der Übernahme unverfallbar. D.h. die versicherte Person hat ab dem Übertragungstermin ein **unwiderrufliches Bezugsrecht**.

nach §3 Nr. 63 EStG

Wir treten mit allen Rechten und Pflichten als Versicherungsnehmer in die Direktversicherung mit der Öffentlichen Lebensversicherung Sachsen-Anhalt ein und übernehmen ab dem oben genannten Übertragungstermin auch die Beitragszahlung.

Sofern Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG zugewendet werden, gilt folgendes Bezugsrecht:

Bezugsberechtigt für den Todes- und Erlebensfall ist unwiderruflich die versicherte Person.

Für die Leistungen im Todesfall sind in nachfolgender Rangfolge gemäß der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bezugsberechtigt:

1. der dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte
2. die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder in Sinne des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 zu gleichen Teilen
3. der mit der versicherten Person in gültiger Lebenspartnerschaft lebende Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
4. der namentlich benannte Lebensgefährte, mit der die versicherte Person in eheähnlicher Lebensgemeinschaft unter gemeinsamer Anschrift gelebt hat

_____, geb. am _____

Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Rentenleistung aus einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Eine Verwertung des unwiderruflichen Bezugsrechtes durch den versicherten Arbeitnehmer ist ausgeschlossen.

Sofern Beiträge nach § 40b EStG (gilt für Direktversicherungen, die vor dem 1.1.2005 abgeschlossen wurden) zugewendet werden, gilt folgendes Bezugsrecht:

Bezugsberechtigt ist für den Todes- und Erlebensfall unwiderruflich die versicherte Person.
Diese verfügt, dass im Falle ihres Ablebens die unten benannte Person bis auf Widerruf empfangsberechtigt ist.

Für die Leistungen im Todesfall gilt folgendes Bezugsrecht:

der dann mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte

oder

_____, geb. am _____

Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Rentenleistung aus einer eventuell eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Eine Verwertung des unwiderruflichen Bezugsrechtes durch den versicherten Arbeitnehmer ist ausgeschlossen.

In Erfüllung steuerlicher Vorschriften gilt folgende Bestimmung:

Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit ausgeschlossen sind, als die Beiträge vom Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) entrichtet worden sind.

Der übrige Vertragsinhalt bleibt unverändert bestehen. Den Versicherungsschein haben wir erhalten. Die im Versicherungsschein enthaltene Erklärung zum Datenschutz haben wir gelesen und erklären uns damit einverstanden.

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift des künftigen
Versicherungsnehmers/Arbeitgebers



SEPA-Lastschriftmandat FL

Zahlungsempfänger

ÖSA Versicherungen
Öffentliche Lebensversicherung
Sachsen-Anhalt
Am Alten Theater 7

39104 Magdeburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE70ZZZ00000034114

Mandatsreferenznummer

04 -

(wird von der ÖSA ausgefüllt)

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich erhalte spätestens 5 Tage vor Abbuchung gesondert Nachricht über die bevorstehende Abbuchung.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN

BIC

Name des Kreditinstitutes