

- Entgeltumwandlung -

## Abmeldung ausgeschiedener Arbeitnehmer Erklärung des Arbeitgebers als bisheriger Versicherungsnehmer

Lebens-/Rentenversicherung Nr.

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

Name und Anschrift des bisherigen  
Versicherungsnehmers/Arbeitgebers

---

---

---

Name und Anschrift des  
Arbeitnehmers

---

---

Die Beiträge sind bezahlt bis

---

Betriebszugehörigkeit

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

### Erklärung des bisherigen Versicherungsnehmers

Als bisheriger Versicherungsnehmer erklären wir uns damit einverstanden, dass die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf den oben genannten Arbeitnehmer bzw. dessen neuen Arbeitgeber übertragen wird. Wir verzichten damit auf sämtliche Rechte und Ansprüche aus diesem Lebens- / Rentenversicherungsvertrag. Beitragsrückstände sind nicht vorhanden. Den Versicherungsschein haben wir dem oben genannten Arbeitnehmer übergeben.

Werden nach dem Ausscheiden keine Beiträge mehr eingezahlt und liegt die beitragsfreie Jahresrente / Kapitalzahlung unter den im § 3 Abs. 2 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) genannten Grenzen und wurde von dem Recht auf Übertragung der Anwartschaft kein Gebrauch gemacht, geben wir unsere Zustimmung, dass die Versicherung abgefunden werden kann.

### Erklärung zur versicherungsförmigen Lösung /Anspruchsbegrenzung

Wir erklären Ihnen als Versorgungsträger gegenüber das Verlangen der versicherungsförmigen Lösung gemäß § 2 Abs.2 Satz 2 bzw. Abs. 3 Satz 2 BetrAVG. Die Ansprüche aus der Versicherungs- / Versorgungszusage sind bei einer beitragsorientierten Leistungszusage auf die Leistungen, die aufgrund unserer Beitragszahlung als Versicherungsnehmer aus dem Vertrag zu erbringen sind (§ 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG), begrenzt.

-----  
Ort, Datum

-----  
Firmenstempel und Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers/ Arbeitgebers

Diese Erklärung ist bei einer beitragsorientierten Leistungszusage im zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zum Ausscheiden des Arbeitnehmers -spätestens drei Monate danach- gegenüber dem Arbeitnehmer abzugeben. Ein Muster für eine Erklärung gegenüber dem Arbeitnehmer finden Sie anliegend.

Name des Mitarbeiters \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

## **Erklärung der Anspruchsbegrenzung gegenüber dem Arbeitnehmer**

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Versorgungsträger:

Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt, Am Alten Theater 7, 39104 Magdeburg

Wir erklären hiermit, dass wir von der versicherungsförmigen Lösung / Anspruchsbegrenzung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 bzw. Abs. 3 Satz 2 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) Gebrauch machen.

Die Ansprüche aus Ihrer oben genannten Versicherungs-/ Versorgungszusage sind wie folgt begrenzt:

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers