

Freigabeerklärung bei Direktversicherungen

Swiss Life AG
85746 Garching b. München

Versicherung Nr. Versicherte Person
Versicherungsnehmer

A Angaben zur Versicherten Person (Arbeitnehmer)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort	

B Erklärung der Freigabe | Übernahme der Versorgungszusage

Beginn der Betriebszugehörigkeit . .
Datum (TT.MM.JJJJ)

Ende der Betriebszugehörigkeit . .
Datum (TT.MM.JJJJ)

Wir geben hiermit die Versicherung(en) zu Gunsten der Versicherten Person zum Ende der Betriebszugehörigkeit frei. Mit der Freigabeerklärung stimmen wir einer Übernahme der Direktversicherung und damit der Versorgungszusage – auch durch einen neuen Arbeitgeber – zu.

Im Falle einer Kündigung stimmen wir der Abfindung gem. §3 BetrAVG bereits jetzt zu.

C Rückerstattung Versicherungsbeiträge


Die überzahlten Versicherungsbeiträge, die für einen Zeitraum nach Ende der Betriebszugehörigkeit bereits entrichtet wurden, sollen auf das Ihnen bekannte Konto rückerstattet werden.

Sollten Sie keine Rückerstattung der überzahlten Versicherungsbeiträge wünschen, kreuzen Sie bitte folgendes Feld an:

Wir erklären hiermit, dass die überzahlten Versicherungsbeiträge nicht zurückerstattet werden sollen.

D Unterschrift für alle vorstehenden Erklärungen

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit aller im Formular vordruckten und von uns gemachten Angaben.

. . 

Datum (TT.MM.JJJJ) Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers/Arbeitgebers*

