

Bitte unterschreiben Sie das Formular und senden es entweder  
- per E-Mail an bAV@debeka.de oder  
- senden es an:

**Debeka Lebensversicherungsverein a. G.**  
56058 Koblenz

### Abmeldung der versicherten Person aufgrund Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Vertragsnummer/n				
<b>Angaben zur versicherten Person</b>	Versicherte Person (Arbeitnehmer/in)			
	Geburtsdatum			
<b>Austrittsdatum / -grund</b>	Austrittsdatum			
	Austrittsgrund <input type="checkbox"/> Beendigung des Arbeitsverhältnisses <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeits- / Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Eintritt Ruhestand <input type="checkbox"/> _____ <b>Hinweis: Unter "Austritt" fallen keine "ruhenden" Arbeitsverhältnisse (bspw. Mutterschutz, Elternzeit oder Ende der Lohnfortzahlung).</b>			
<b>Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf die versicherte Person (Arbeitnehmer/in)</b>	<b>Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf die versicherte Person (Arbeitnehmer/in)</b> <input type="checkbox"/> Die Versicherungsnehmer-Eigenschaft soll zum Austrittsdatum mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person (Arbeitnehmer) übertragen werden. Den Versicherungsschein werden wir übergeben. Bei Verlust erklären wir, auf die Ansprüche aus diesem Vertrag/diesen Verträgen zu verzichten. Wünscht der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin die Abfindung der Zusage, stimmen wir dieser zu, sofern es sich um eine sogenannte "Bagatellanwartschaft" handelt bzw. treten dieses Recht hilfsweise an den Debeka Lebensversicherungsverein a.G. oder an die Debeka Pensionskasse AG ab.  <b>Eine Übertragung auf die versicherte Person soll nicht erfolgen</b> <input type="checkbox"/> Da es sich um einen arbeitgeberfinanzierten Vertrag mit verfallbaren Ansprüchen handelt, kündigen wir den Vertrag zum Austrittsdatum und bitten um Auszahlung des Rückkaufswertes auf das Ihnen bekannte Beitragskonto.			
<b>Angaben zur Beitragszahlung</b>	<input type="checkbox"/> Der Beitrag wird / wurde letztmalig für den Monat gezahlt, in dem das Beschäftigungsverhältnis beendet wird / wurde. Über den Austrittstermin hinaus gezahlte Beiträge sollen an das bekannte Beitragskonto erstattet werden. <input type="checkbox"/> Aufgrund einer vorschüssigen <sup>1</sup> Zahlungsweise zahlen wir noch den Beitrag für den auf den Austrittstermin folgenden Monat bzw. bei halb-/viertel-/jährlicher Zahlungsweise bis zur nächsten Hauptfälligkeit.  <small><sup>1</sup> Bei einer vorschüssigen Beitragszahlung wird aus dem laufenden Gehaltsmonat der zum kommenden Monatsbeginn fällige Versicherungsbeitrag finanziert (z.B. Entgeltumwandlung mit dem Gehalt Ende November für die Beitragszahlung 1. Dezember)</small>			

X \_\_\_\_\_ X  
Datum Firmenstempel, Unterschrift des Arbeitgebers

X \_\_\_\_\_ X  
Name Unterzeichner und Funktion im Unternehmen Telefon / E-Mail für Rückfragen (in Druckbuchstaben)  
(in Druckbuchstaben)