

Erklärung zur Versorgungszusage im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses¹

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin²: _____

Versicherungsunternehmen: _____

Versicherungsnummer: _____

Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum: _____

Als Arbeitgeber erkläre/n ich/wir sowohl dem Mitarbeiter als auch der Debeka gegenüber, dass die Versorgungsansprüche des Mitarbeiters auf die Versorgungsleistungen begrenzt sind, die aufgrund meiner/unserer Beitragszahlung aus dem Versicherungsvertrag fällig werden.

Ich/Wir bitte/n um Übertragung der Rechtsstellung des Versicherungsnehmers auf den Mitarbeiter zum Zeitpunkt des Ausscheidens. Der Mitarbeiter hat das Recht, die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortzuführen.

Die Höhe des Versorgungsanspruches des ausgeschiedenen Mitarbeiters berechnet sich nach dem gebildeten Kapital der Versicherung im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Für die Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen kann der Mitarbeiter alle erforderlichen Versicherungsdaten und Informationen direkt von der Debeka anfordern. Dem Mitarbeiter liegt bereits eine Zweitausfertigung des Versicherungsscheins vor.

Eine Kopie dieser Erklärung erhält die Debeka.

Die Erklärung des Arbeitgebers habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers

Datum und Unterschrift des Mitarbeiters

¹ Der Arbeitgeber kann innerhalb von drei Monaten seit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus dem Arbeitsverhältnis die versicherungsvertragliche Lösung verlangen.

² Der einfacheren Lesbarkeit wegen wird der Begriff Mitarbeiter einheitlich für Männer und Frauen benutzt.