Freigabeerklärung bei Direktversicherungen

Swiss Life Products (Luxembourg) S.A.
Niederlassung für Deutschland
85746 Garching b. München

Formular zurücksetzen

Versicherung Nr. **Versicherte Person**

Versicherungsnehmer

A Angaben zur Versicherten Person (Arbeitnehmer)

Name, Vorname *Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

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 vorgedruckten und von uns gemachten Angaben.

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

SL13069-LUX20001011-08/2023

Swiss Life Products (Luxembourg) S.A.
Niederlassung für Deutschland
Amtsgericht München HRB 175290
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Gert Wagner
Zeppelinstraße 1 • 85748 Garching b. München
Telefon +49 89 38109-0 • Fax +49 89 38109-4405
www.swisslife.de

Aktiengesellschaft luxemburgischen Rechts
mit Hauptsitz in Luxembourg
R.C.S. Luxembourg B 131 594

Direktoren:
Beat Hubacher (Vorsitz), Harry Baumann
Roman Stein, Andreas Urech

Bayerische Landesbank München

IBAN DE57 7005 0000 0204 1493 65
BIC BYLADEMMXXX

Gläubiger-ID
LU98DEA0000000000000000119

** Bei Unternehmen ist der Firmenstempel erforderlich (ersatzweise die vollständige Bezeichnung des Unternehmens)*