Formular zurücksetzen | 3 x Drucken

Freigabeerklärung zur Direktversicherung durch den Arbeitgeber

ApothekenRente
Die empfohlene Rente von ADA und ADEXA

Gruppenversicherungsvertrag:

Versicherungsschein-Nummer: 7 0

ggf. weitere **Versicherungsschein-Nummer:** 7 0

Name und Anschrift des bisherigen Versicherungsnehmers (bisheriger Arbeitgeber)

Name und Anschrift der versicherten Person (bisheriger Arbeitnehmer)

Beginn der Betriebszugehörigkeit

Der Arbeitnehmer scheidet aus unseren Diensten aus zum

Wir geben hiermit den Vertrag zugunsten des Arbeitnehmers **in voller Höhe** frei.

Der Arbeitnehmer hat das Recht, die Abfindung im Rahmen des Betriebsrentengesetzes zu wählen.

Hinweis:
Erfolgt die Freigabe nicht zeitnah zum Austrittsdatum, ist eine Beitragserstattung erst ab Eingang dieser Erklärung bei R+V möglich.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Versicherungsnehmers (bisheriger Arbeitgeber)

R+V Lebensversicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Volker Buchem, Dr. Klaus Endres, Jens Hasselbächer, Marc René Michallet, Dragica Mischler.
Sitz: Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 7629 Amtsgericht Wiesbaden