

An

neue leben Lebensversicherung AG  
neue leben Pensionskasse AG  
Sachsenstr. 8  
20097 Hamburg

Versicherungsnummer:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

### **Mitteilung über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses**

Die versicherte Person \_\_\_\_\_ der o.g. Pensionskasse ist / wird zum  
\_\_\_\_\_ aus unserem Unternehmen ausgeschieden / ausscheiden.

Mit Ausscheiden der versicherten Person wählen wir die versicherungsvertragliche Lösung gemäß § 2 Abs. 3 BetrAVG. Die Versicherungsnehmer- Eigenschaft geht auf diese über. Eine entsprechende Erklärung geben wir gegenüber dem Arbeitnehmer innerhalb von 3 Monaten nach dessen Ausscheiden ab.

Die erforderlichen Voraussetzungen sind erfüllt. Im einzelnen sind dies:

1. Die Überschussanteile sind ab Beginn der Versicherung (frühestens von Beginn der Betriebszugehörigkeit an) nur zur Verbesserung der Versicherungsleistung verwendet worden.
2. Der ausgeschiedene Arbeitnehmer hat nach dem Versicherungsvertrag das Recht zur Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: Versicherungsnehmer /Arbeitgeber