

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

neue leben  
Pensionsverwaltung AG

Postfach 10 47 07  
20032 Hamburg

### 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