

VN-Wechsel § 40b EStG

Erklärung des bisherigen Arbeitgebers



Wichtig: Innerhalb von 3 Monaten nach Ausscheiden ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an

Provincial Lebensversicherung Hannover
Abteilung LV-F
30140 Hannover

Vertragsnummer

0	2	2	1	-				.				.						
---	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Name des bisherigen Arbeitgebers _____

Name/ Anschrift des Arbeitnehmers

Betriebszugehörigkeit von _____ bis _____

Die Beiträge werden/ wurden bis einschließlich des Beitrages für den Monat _____ bezahlt.

Erklärung des Arbeitgebers als bisheriger Versicherungsnehmer

Der Mitarbeiter ist zum _____._____._____ ausgeschieden. **Wir machen von der Anwendung der versicherungsförmigen Lösung § 2 Abs. 2 BetrAVG Gebrauch.**

Das Bezugsrecht ist unwiderruflich zu Gunsten des Arbeitnehmers vereinbart. Eine Abtretung oder Beleihung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch uns besteht nicht. Alle Überschussanteile wurden zur Verbesserung der Versicherungsleistung verwendet. Der Arbeitnehmer hat das Recht auf Fortsetzung der Versicherung mit eigenen Beiträgen.

Den Versicherungsschein haben wir dem oben genannten Arbeitnehmer übergeben. Der Arbeitnehmer darf die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in Höhe des durch Beitragszahlungen des Arbeitgebers gebildeten geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals weder abtreten noch beleihen. In dieser Höhe darf der Rückkaufswert auf Grund einer Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitnehmer nicht in Anspruch genommen werden. Im Falle einer Kündigung wird die Versicherung beitragsfrei gestellt. Als bisheriger Versicherungsnehmer erklären wir uns mit einer Übertragung gemäß § 4 BetrAVG einverstanden. Wir verzichten damit auf sämtliche Rechte und Ansprüche aus diesem Lebens- / Rentenversicherungsvertrag. Sofern die Versicherung auf den Arbeitnehmer übertragen wird, erklären wir bereits jetzt unser Einverständnis, dass als Altersleistung statt einer Rentenzahlung eine einmalige Kapitalzahlung erfolgen kann. Werden nach dem Ausscheiden keine Beiträge mehr eingezahlt und liegt die beitragsfreie Jahresrente/ Kapitalzahlung unter den im § 3 Abs. 2 BetrAVG genannten Grenzen und wurde von dem Recht auf Übertragung der Anwartschaft keinen Gebrauch gemacht, geben wir unsere Zustimmung, dass die Versicherung abgefunden werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person

Ort, Datum

Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers mit Firmenstempel

