

Mitteilung zur Barmenia DirektRente mit unwiderruflichem Bezugsrecht

An
Barmenia Lebensversicherung a. G.
Abt. Vertrag BL
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal

Fax: 02 02/4 38 21 68

Von _____ (Firma)
_____ (Adresse)
_____ (Ansprechpartner)
_____ (Telefon)

(nachfolgend Unternehmen genannt)

Mitarbeiter/in*	
Versicherungsnummer	

*Im Folgenden wird nur die männliche Form verwendet.

Zu der Versicherung unseres o. g. Mitarbeiters teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Das Arbeitsverhältnis endet am ____ . ____ . ____ .

Die Versicherung soll zum 1. des darauf folgenden Monats auf folgenden Arbeitgeber übertragen werden:

Beitrag: _____ EUR
Beitragszahlung: monatl. viertelj. halbj. jährl.
Finanzierungsart: arbeitnehmerfinanziert (Entgeltumwandlung)
 arbeitgeberfinanziert

Die Versicherung soll ab dem 1. des darauf folgenden Monats privat fortgeführt werden.

Beitrag: _____ EUR
Beitragszahlung: monatl. viertelj. halbj. jährl.
Hinweis:
Auf diese Weise kann der o. g. Mitarbeiter seine Altersversorgung weiter aufbauen.

Die Versicherung soll zum 1. des darauf folgenden Monats beitragsfrei gestellt werden.

Hinweis:
Die zugesagten Leistungen werden dadurch auf die garantierten beitragsfreien Versicherungsleistungen angepasst.

Die Versicherung soll zum 1. des darauf folgenden Monats abgefunden werden. Der vorhandene Rückkaufswert soll dazu

an das Unternehmen zur Weiterleitung an den o. g. Mitarbeiter
 direkt an den o. g. Mitarbeiter
ausgezahlt werden.

Hinweis:
Diese Möglichkeit besteht nur, wenn die beitragsfreie Rente niedriger ist als ein Hundertstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch. Ist diese Grenze überschritten, wird die Versicherung beitragsfrei gestellt.

- Der o. g. Mitarbeiter befindet sich ab dem _____. _____. _____ im Mutterschutz/in der Kindererziehungszeit.**
- Die Versicherung soll während der Zeit des Mutterschutzes/der Kindererziehungszeit mit eigenen Beiträgen des Mitarbeiters fortgeführt werden.**
Hinweis:
Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn der o. g. Mitarbeiter wieder zurück im Unternehmen ist.
- Die Versicherung soll während der Zeit des Mutterschutzes/der Kindererziehungszeit beitragsfrei ruhen.**
Hinweis:
Kehrt der o. g. Mitarbeiter im Anschluss zurück in das Unternehmen, kann die Versicherung spätestens nach drei Jahren und ggf. nur unter Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt werden; die garantierten Versicherungsleistungen werden entsprechend angepasst. Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn der o. g. Mitarbeiter wieder zurück im Unternehmen ist.
- Der o. g. Mitarbeiter besucht ab dem _____. _____. _____ ganztags ohne Lohnfortzahlung die Meisterschule.**
- Die Versicherung soll während des Besuchs der Meisterschule mit eigenen Beiträgen des Mitarbeiters fortgeführt werden.**
Hinweis:
Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn der o. g. Mitarbeiter wieder zurück im Unternehmen ist.
- Die Versicherung soll während des Besuchs der Meisterschule beitragsfrei ruhen.**
Hinweis:
Kehrt der o. g. Mitarbeiter im Anschluss zurück in das Unternehmen, wird die Versicherung ggf. unter Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt; die garantierten Versicherungsleistungen werden entsprechend angepasst. Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn der o. g. Mitarbeiter wieder zurück im Unternehmen ist.
- Der o. g. Mitarbeiter erhält ab dem _____. _____. _____ kein Entgelt mehr. (z. B. wegen Ende der Lohnfortzahlung bei Krankheit oder unbezahltem Urlaub)**
- Die Versicherung soll während der entgeltlosen Beschäftigungszeit mit eigenen Beiträgen des Mitarbeiters fortgeführt werden.**
Hinweis:
Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn der o. g. Mitarbeiter wieder zurück im Unternehmen ist.
- Die Versicherung soll mit Beginn der entgeltlosen Beschäftigungszeit beitragsfrei ruhen.**
Hinweis:
Kehrt der o. g. Mitarbeiter zurück in das Unternehmen, kann die Versicherung ggf. wieder in Kraft gesetzt werden. Eine Wiederinkraftsetzung kann u. a. abhängig vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung sein. Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn der o. g. Mitarbeiter wieder zurück im Unternehmen ist.
- Der o. g. Mitarbeiter leistet ab dem _____. _____. _____ seinen Grundwehr- bzw. Zivildienst ab.**
Hinweis:
Für den Zeitraum des Grundwehr- bzw. Zivildienstes wird die Versicherung gestundet, sofern uns eine Bestätigung der zuständigen Wehrbereichsverwaltung über die Erstattung der Beiträge gemäß des Arbeitsplatzschutzgesetzes vorliegt. Kehrt der o. g. Mitarbeiter im Anschluss zurück ins Unternehmen, werden die fehlenden Beiträge vom Unternehmen ausgeglichen und die Versicherung wird in unveränderter Höhe fortgeführt. Die fehlenden Beiträge werden dem Unternehmen von der zuständigen Wehrbereichsverwaltung erstattet. Bitte informieren Sie uns umgehend, wenn der o. g. Mitarbeiter wieder zurück im Unternehmen ist.

Versicherungsnummer: _____

Der o. g. Mitarbeiter ist zum _____._____._____ **in unser Unternehmen eingetreten.**
Seine bestehende Direktversicherung bzw. Pensionskasse soll zum genannten Zeitpunkt auf die Barmenia DirektRente Classic übertragen werden. Die Versorgung bestand bisher bei folgendem/r Versicherer/Pensionskasse:
Name der Versicherung/Pensionskasse: _____
Vertragsnummer: _____

Der o. g. Mitarbeiter geht zum _____._____._____ **vorzeitig in den Ruhestand.**
Die vereinbarte Altersrente soll mit Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres ausgezahlt werden.

Die Kontaktdaten des o. g. Mitarbeiters haben sich geändert.
Neuer Name: _____ Bisheriger Name: _____
Neue Adresse: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

Die Kontaktdaten des Unternehmens haben sich geändert.
Neuer Name: _____ Bisheriger Name: _____
Neue Adresse: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

Unser o. g. Mitarbeiter kehrt zum _____._____._____ **zurück ins Unternehmen (nach Mutterschutz/ Kindererziehungszeit, Meisterschule oder entgeltloser Beschäftigungszeit).**

(Datum)

(Stempel und Unterschrift Arbeitgeber)

(Unterschrift Arbeitnehmer)