

(Firmenbezeichnung ggf. Stempel)

Original für den Arbeitnehmer

Herr/Frau

Der nebenstehend genannte Arbeitnehmer ist geboren am

\_\_\_\_\_  
Beginn der Betriebszugehörigkeit am

\_\_\_\_\_  
Ende der Betriebszugehörigkeit am

\_\_\_\_\_  
Der Beitrag wurde bezahlt bis zum

### Wahl der Versicherungsvertraglichen Lösung bei Direktversicherungen und Pensionskassenversorgungen

Sehr geehrte(r) Frau/Herr \_\_\_\_\_,

im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung haben wir für Sie einen Versicherungsvertrag

als Direktversicherung bei der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

bei der SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

abgeschlossen. Eine Zweitschrift des Versicherungsscheines haben Sie bei Vertragsabschluss erhalten.

Nachdem Sie am \_\_\_\_\_ aus unseren Diensten ausscheiden, haben Sie eine gesetzlich unverfallbare Anwartschaft erworben.

Wir erklären hiermit die Wahl der Versicherungsvertraglichen Lösung nach § 2 Absatz 2 bzw. Absatz 3 Betriebsrentengesetz. Damit beschränken wir Ihre unverfallbare Anwartschaft auf die aufgrund des Versicherungsvertrages zu erbringende beitragsfreie Versicherungsleistung. Dazu gehören auch die Überschussanteile.

Um die Versicherungsvertragliche Lösung durchzuführen, werden wir die Versicherung auf Sie übertragen. Sie erhalten eine Änderung des Versicherungsvertrages, die Sie als Versicherungsnehmer ausweist. Hier finden Sie auch die Höhe der bis zu Ihrem Ausscheiden erreichten Versicherungsleistung. Ein wichtiger Hinweis für Sie: Die bisher erreichten Werte aus der Versicherung sind gesetzlich geschützt. Sie können nicht vorzeitig darüber z. B. durch Abtretung, Beilehung oder Rückkauf verfügen. Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen. Bitte beachten Sie: Wenn die Beiträge bisher innerhalb einer Kollektivvereinbarung gezahlt worden sind und die Voraussetzungen dafür zukünftig nicht mehr erfüllt werden, wird der Vertrag in einen Einzeltarif umgestuft. Bei gleichem Beitrag verringern sich dadurch gegebenenfalls die Leistungen.

Es sind keine Beiträge offen. Die Beitragszahlung stellen wir mit Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf Sie ein.

Mit dieser Erklärung erhalten Sie von uns das Formular für den Versicherungsnehmer-Wechsel. Bitte ergänzen und unterschreiben Sie das Formular. Bitte unterschreiben Sie auch diese Erklärung und schicken beide Formulare an uns zurück. Wir werden dann alles Weitere veranlassen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ich habe die oben stehende Regelung zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

(Firmenbezeichnung ggf. Stempel)

Herr/Frau

Der nebenstehend genannte Arbeitnehmer ist geboren am

\_\_\_\_\_  
Beginn der Betriebszugehörigkeit am

\_\_\_\_\_  
Ende der Betriebszugehörigkeit am

\_\_\_\_\_  
Der Beitrag wurde bezahlt bis zum

### Wahl der Versicherungsvertraglichen Lösung bei Direktversicherungen und Pensionskassenversorgungen

Sehr geehrte(r) Frau/Herr \_\_\_\_\_,

im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung haben wir für Sie einen Versicherungsvertrag

als Direktversicherung bei der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

bei der SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

abgeschlossen. Eine Zweitschrift des Versicherungsscheines haben Sie bei Vertragsabschluss erhalten.

Nachdem Sie am \_\_\_\_\_ aus unseren Diensten ausscheiden, haben Sie eine gesetzlich unverfallbare Anwartschaft erworben.

Wir erklären hiermit die Wahl der Versicherungsvertraglichen Lösung nach § 2 Absatz 2 bzw. Absatz 3 Betriebsrentengesetz. Damit beschränken wir Ihre unverfallbare Anwartschaft auf die aufgrund des Versicherungsvertrages zu erbringende beitragsfreie Versicherungsleistung. Dazu gehören auch die Überschussanteile.

Um die Versicherungsvertragliche Lösung durchzuführen, werden wir die Versicherung auf Sie übertragen. Sie erhalten eine Änderung des Versicherungsvertrages, die Sie als Versicherungsnehmer ausweist. Hier finden Sie auch die Höhe der bis zu Ihrem Ausscheiden erreichten Versicherungsleistung. Ein wichtiger Hinweis für Sie: Die bisher erreichten Werte aus der Versicherung sind gesetzlich geschützt. Sie können nicht vorzeitig darüber z. B. durch Abtretung, Beleihung oder Rückkauf verfügen. Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen. Bitte beachten Sie: Wenn die Beiträge bisher innerhalb einer Kollektivvereinbarung gezahlt worden sind und die Voraussetzungen dafür zukünftig nicht mehr erfüllt werden, wird der Vertrag in einen Einzeltarif umgestuft. Bei gleichem Beitrag verringern sich dadurch gegebenenfalls die Leistungen.

Es sind keine Beiträge offen. Die Beitragszahlung stellen wir mit Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf Sie ein.

Mit dieser Erklärung erhalten Sie von uns das Formular für den Versicherungsnehmer-Wechsel. Bitte ergänzen und unterschreiben Sie das Formular. Bitte unterschreiben Sie auch diese Erklärung und schicken beide Formulare an uns zurück. Wir werden dann alles Weitere veranlassen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ich habe die oben stehende Regelung zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

(Firmenbezeichnung ggf. Stempel)

Kopie für Versorgungsträger  
(IDUNA Leben oder SIPK)

Herr/Frau

### Wahl der Versicherungsvertraglichen Lösung bei Direktversicherungen und Pensionskassenversicherungen

Sehr geehrte(r) Frau/Herr \_\_\_\_\_,

im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung haben wir für Sie einen Versicherungsvertrag

als Direktversicherung bei der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G. mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

bei der SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

abgeschlossen. Eine Zweitschrift des Versicherungsscheines haben Sie bei Vertragsabschluss erhalten.

Nachdem Sie am \_\_\_\_\_ aus unseren Diensten ausscheiden, haben Sie eine gesetzlich unverfallbare Anwartschaft erworben.

Wir erklären hiermit die Wahl der Versicherungsvertraglichen Lösung nach § 2 Absatz 2 bzw. Absatz 3 Betriebsrentengesetz. Damit beschränken wir Ihre unverfallbare Anwartschaft auf die aufgrund des Versicherungsvertrages zu erbringende beitragsfreie Versicherungsleistung. Dazu gehören auch die Überschussanteile.

Um die Versicherungsvertragliche Lösung durchzuführen, werden wir die Versicherung auf Sie übertragen. Sie erhalten eine Änderung des Versicherungsvertrages, die Sie als Versicherungsnehmer ausweist. Hier finden Sie auch die Höhe der bis zu Ihrem Ausscheiden erreichten Versicherungsleistung. Ein wichtiger Hinweis für Sie: Die bisher erreichten Werte aus der Versicherung sind gesetzlich geschützt. Sie können nicht vorzeitig darüber z. B. durch Abtretung, Beileihung oder Rückkauf verfügen. Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag mit eigenen Beiträgen fortzuführen. Bitte beachten Sie: Wenn die Beiträge bisher innerhalb einer Kollektivvereinbarung gezahlt worden sind und die Voraussetzungen dafür zukünftig nicht mehr erfüllt werden, wird der Vertrag in einen Einzeltarif umgestuft. Bei gleichem Beitrag verringern sich dadurch gegebenenfalls die Leistungen.

Es sind keine Beiträge offen. Die Beitragszahlung stellen wir mit Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf Sie ein.

Mit dieser Erklärung erhalten Sie von uns das Formular für den Versicherungsnehmer-Wechsel. Bitte ergänzen und unterschreiben Sie das Formular. Bitte unterschreiben Sie auch diese Erklärung und schicken beide Formulare an uns zurück. Wir werden dann alles Weitere veranlassen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ich habe die oben stehende Regelung zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers