

Um Rückfragen und dadurch entstehende Verzögerungen zu vermeiden, prüfen Sie bitte, ob alle Fragen vollständig durch Ankreuzen bzw. Ausfüllen beantwortet sind.  
Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

## Abmeldung zum MetallRente-Direktversicherungs- oder -Pensionskassenvertrag (Hinweise zum Thema „Abmeldungen“ entnehmen Sie bitte dem Durchführungsvertrag/den Durchführungsverträgen)

### Angaben zur versicherten Person:

Versicherungsnummer(n): \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail (privat): \_\_\_\_\_ Mobil (privat): \_\_\_\_\_

### Angaben zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses:

Ausscheidetermin: \_\_\_\_\_

- Kündigung des Arbeitsvertrags  Bezug von Altersruhegeld/Eintritt in den Ruhestand  
 Bezug von Erwerbsminderungs-/ Berufsunfähigkeitsrente

### Angaben zur Beitragszahlung:

Die Beitragszahlung endet(e) mit der Abrechnung des Gehaltsmonats \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR und wird am / wurde am \_\_\_\_\_ überwiesen. Bei Lastschriftinzug werden die zuviel abgebuchten Beiträge erstattet.

- Bei Arbeitgeberfinanzierung sollen über den Austrittstermin hinaus gezahlte Beiträge an uns erstattet werden.

### Angaben zur Weiterführung / vorzeitigen Auflösung:

Einer Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf die versicherte Person oder einen Nachfolgearbeitgeber stimmen wir zu.

Wird die Versicherung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt bei einem neuen Arbeitgeber weitergeführt, stimmen wir auch der Übernahme der von uns erteilten Versorgungszusage zu.

Ist das Arbeitsverhältnis beendet und werden keine Beiträge mehr eingezahlt, stimmen wir zu, dass die Versicherung abgefunden werden kann, sofern keine gesetzlichen oder tarifvertraglichen Bestimmungen dem entgegenstehen.

- Bestehen noch verfallbare Anwartschaften soll(en) die Versicherung(en) aufgehoben werden, ggf. vorhandene Versicherungswerte sind dem Gruppenvertrag gutzuschreiben. Besteht kein Gruppenvertrag erfolgt eine Erstattung auf das Beitragskonto des Vertrages.  
 Abweichend hiervon soll die Überweisung eines ggf. vorhandenen Versicherungswertes auf nachfolgendes Bankkonto erfolgen.

IBAN: \_\_\_\_\_ Inhaber: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers