

Skandia Lebensversicherung AG
Postfach 210150
10501 Berlin

Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer:

Name oder Firma

Vorname

Versicherte/r Arbeitnehmer:

Name

Vorname

Änderungsmeldung Direktversicherung

Anschrift- / Namens- / Bezugsrechtsänderung

Die neue Anschrift von Ihrem/r Arbeitnehmer/in ab dem _____ lautet:

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Der neue Nachname ab

lautet: _____

Grund: Heirat Scheidung

Bezugsrechtsänderung

1. Direktversicherungen nach § 40b EStG
2. Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen der Rangfolge für Hinterbliebenenleistung wird nur das Sterbegeld nach § 150 Abs.4 VVG an nachfolgend benannte Person gezahlt.

Nachname

Vorname

Geburtsort

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Dienstaustritt / Ruhendes Arbeitsverhältnis / Beitragsfreistellung / Beitragsreduzierung

Den letzten Beitrag zahlen wir für _____ (Monat/Jahr), wegen

Dienstaustritt

Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Kündigung) zum _____
Bezug der gesetzlichen Altersrente ab _____
Bezug der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente ab _____

Ruhendes Arbeitsverhältnis

von

bis (falls bekannt)

Mutterschutz/Elternzeit	_____	-	_____
Krankheit (Ende der Lohnfortzahlung)	_____	-	_____
Sonstiges: _____	_____	-	_____

Fortführung der Altersversorgung

Wir nehmen die Beitragszahlung zum _____ wieder auf, da das Arbeitsverhältnis aktiv fortgeführt wird.

Beitragsfreistellung

Wir beantragen eine Beitragsfreistellung zum _____ (Monat/Jahr)

Beitragsreduzierung

Wir beantragen eine Beitragsreduzierung auf _____ EUR zum _____ (Monat/Jahr) (bitte Mindestbeitrag beachten)

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift Arbeitgeber

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer