

An die  
Bayern-Versicherung  
Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
3BA04  
Deisenhofener Straße 63  
81539 München

## Auszahlung von Versorgungsleistungen

### Angaben zur versicherten Person:

Name, Vorname, Wohnanschrift:

Teilversicherungs-Nr.:

Steueridentifikationsnummer:

Die Leistung soll ab  ausgezahlt werden.

### Überschussystem der Rentenzahlung:

(bei Rententarif und falls nicht das Kapitalwahlrecht ausgeübt wird)

Bonusrente  Überschussrente

### Alternativ:

Kapitalabfindung zum Leistungszeitpunkt

### Angaben zur Krankenkasse (Meldepflicht gemäß § 202 SGB V)

- Es besteht ausschließlich eine private Krankenversicherung.  
 Es besteht eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- bzw. Ersatzkasse.

Name und Anschrift der Krankenkasse

Sozialversicherungsnummer

### Wichtig für den Beitragssatz zur Pflegeversicherung (falls gesetzlich versichert):

Haben oder hatten Sie Kinder (leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief- oder Pflegekinder), so teilen Sie uns für diese bitte das jeweilige Geburtsdatum mit. Außerdem bitten wir Sie uns mitzuteilen, ob Sie Bürgergeld beziehen und/oder ob Sie sich im Wehr-/oder Zivildienst befinden.

Kind 1 (Geburtsdatum)

Kind 2 (Geburtsdatum)

Kind 3 (Geburtsdatum)

Kind 4 (Geburtsdatum)

Kind 5 (Geburtsdatum)

- Ich beziehe Bürgergeld  
 Ich befinde mich derzeit im Wehr-/Zivildienst

### Hinweis:

Soweit der Vertrag auf den Arbeitnehmer nach Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis übertragen wurde und er deshalb nicht nur versicherte Person, sondern auch Versicherungsnehmer ist, benötigen wir im Falle eines beitragsfreien Vertrages für die Bearbeitung der Auszahlung deutlich lesbare Kopie Ihres gültigen Ausweisdokuments. Dabei handelt es sich um Personalausweis, Reisepass oder elektronischen Aufenthaltstitel.

Bitte lassen Sie Ihren Versicherungsvermittler oder eine Sparkasse bzw. eine Genossenschafts- oder Raiffeisenbank bestätigen, dass die Kopie mit dem Original übereinstimmt. Nicht-EU-Bürger müssen immer beides beifügen: Internationalen Ausweis und gültigen Aufenthaltstitel.

Bitte überweisen Sie die Leistungen auf mein unten genanntes Konto.

Bank-Institut:

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber