

Postanschrift:

Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.
 Max-Josefs-Platz 11
 83022 Rosenheim

Telefon: 08031 – 58 99 18

Telefax: 08031 – 58 99 37

Website: www.rosenheimer-uk.de

E-Mail: info@rosenheimer-uk.de



Mitteilung zur (temporären) Beitragsfreistellung einer bestehenden Versorgungsanwartschaft

Bitte beachten Sie, dass die Umsetzung von der Mitwirkung der Rückdeckungsversicherungsgesellschaft abhängig ist. Zudem ist für Veränderungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung eine arbeitsrechtliche Begleitung zwingend. Die Versorgungsvereinbarung muss entsprechend verändert werden. Die Änderung wird wirksam durch Bestätigung der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V..

Trägerunternehmen:

 Name/Stempel des Trägerunternehmens

Mitgliedsnummer:

_____ / _____

Mitarbeiter/Versorgungsanwärter:

 Vorname und Name

Rückdeckungsversicherung:

_____ _____
 Versicherungsscheinnummer Versicherungsgesellschaft

Ihre Kontaktdaten für Rückfragen:

Email: _____

Tel.: _____

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass eine Erhöhung/Änderung des Beitrages immer von der Zustimmung des Rückdeckungsversicherers abhängt.

1. temporäre Beitragsfreistellung aufgrund von

- COVID-19 Pandemie Mutterschutz
 Elternzeit Krankheit
 sonstiges: _____

Die temporäre **Beitragsfreistellung** gilt für den Zeitraum **vom** _____ **bis zum** _____

Somit erfolgt die Vertragsaktivierung ab dem _____

Notwendige Zusatzangaben für Verträge die durch Entgeltumwandlung finanzierte werden:

Die **letzte Gehaltsumwandlung vor Beitragsfreistellung** betrifft somit den Gehaltsmonat _____

Die **erste Gehaltsumwandlung nach Beitragsfreistellung** betrifft somit den Gehaltsmonat _____

2. unbefristete Beitragsfreistellung zum 01.____.20____ aufgrund von

- Dienstaustritt zum _____
 COVID-19 Pandemie Mutterschutz Elternzeit
 Krankheit
 sonstiges: _____

Notwendige Zusatzangaben für Verträge die durch Entgeltumwandlung finanzierte werden:

Die **letzte Gehaltsumwandlung vor Beitragsfreistellung** betrifft somit den Gehaltsmonat _____

 Ort, Datum

 Unterschrift des Arbeitnehmers

 Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers