

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 Beitragsfreistellung einer bestehenden Versorgungsanwartschaft

Bitte beachten Sie folgendes:

1. Die Umsetzung ist von der Mitwirkung/Zustimmung der jeweiligen Versicherungsgesellschaft abhängig.
2. Für Veränderungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung ist eine arbeitsrechtliche Begleitung zwingend erforderlich. Die arbeitsrechtliche Versorgungsvereinbarung muss entsprechend angepasst werden.
3. Es werden ausschließlich unbefristete Beitragsfreistellungen durchgeführt. Zum gewünschten Aktivierungszeitpunkt muss eine separate Aktivierungsmitteilung eingereicht werden.
4. Falls die Rückdeckungsversicherung an die versorgungsberechtigte Person verpfändet worden ist, muss der Antrag zur Beitragsfreistellung von der versorgungsberechtigten Person (=Pfandgläubiger) unterzeichnet werden.
5. Die Änderung wird wirksam durch Bestätigung der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Trägerunternehmen:

Name/Stempel des Trägerunternehmens

Mitgliedsnummer:

_____ / _____

Ihre Kontaktdaten für Rückfragen:

Email: _____

Tel.: _____

Mitarbeiter/Versorgungsanwärter:

Vorname und Name

Rückdeckungsversicherung:

Versicherungsscheinnummer

Versicherungsgesellschaft

Termin der Beitragsfreistellung:

_____. _____. _____

Notwendige Zusatzangaben für Verträge die durch Entgeltumwandlung finanzierte werden:

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

Grund für die Beitragsfreistellung:

Dienstaustritt zum _____. _____. _____

COVID-19 Pandemie

Mutterschutz

Elternzeit

Krankheit

sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers