

Abmeldung Mitarbeiter:in aus der Hannoverschen Alterskasse VVaG

Hiermit melden wir

_____ (Name der Einrichtung)

4										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Institutionsnummer, 9-stellig)

Frau Herrn

_____ (Titel)

_____ (Name)

_____ (Vorname)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Geburtsname)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Sozialversicherungsnummer, 12-stellig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Steueridentifikationsnummer, 11-stellig)

wohnhaft in:

_____ (Straße, Nr.)

_____ (PLZ)

_____ (Ort)

_____ (Land, falls nicht D)

Hinweis: Bitte geben Sie die Kontaktdaten der Mitarbeiter:innen an, insbesondere die Email-Adresse.

_____ (Telefon)

_____ (E-Mail-Adresse)

als versicherte/n Mitarbeiter:in mit Wirkung zum _____ ab.
(Datum)

Wann erfolgt die letzte Beitragszahlung für diese Versicherung?

Hinweis: Die letzte Beitragszahlung muss vor dem Abmeldedatum erfolgen!

Es sind bereits alle Beiträge gezahlt worden.

Der letzte Beitrag wird im Monat _____ gezahlt.
(Monat/Jahr)

Grund der Abmeldung: Ende des Beschäftigungsverhältnisses wegen Renteneintritt (optional)

Tod (bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen)

Sonstiges (bitte Grund eintragen): _____

Neuer Arbeitgeber: (falls bekannt) _____

Besteht ein unverfallbarer Versorgungsanspruch? (z.B. nach dem BetrAVG oder nach der zu Grunde liegenden Versorgungsordnung)

Ja

Hinweis: Nach Erhalt dieser Abmeldung sendet Ihnen die Hannoversche Alterskasse VVaG ein an die versicherte Person gerichtetes Informationsschreiben über die Höhe der Ansprüche zu, mit dessen Weiterleitung Sie Ihre Informationspflichten erfüllen.

Nein, wir beantragen einen Rückkauf zugunsten des bei der Hannoverschen Alterskasse VVaG hinterlegten Kontos.

Hinweis: Mit der Beitragsrückgewähr erlöschen alle Ansprüche aus der Rückdeckungsversicherung.

Nein, die Rückdeckungsversicherung soll dennoch bis auf weiteres beitragsfrei bestehen bleiben.

Hinweis: Ein Rückkauf muss vor Erreichen des Rentenalters beantragt werden. Er ist ausgeschlossen, wenn die/der Versicherte bereits verstorben ist.

Die [Informationen zum Datenschutz nach § 13 DSGVO](#) sind auf unserer Homepage verfügbar.

Die Abmeldebestätigungen werden der Einrichtung elektronisch über den Briefkasten im Mitglieder-Bereich unserer Homepage zur Verfügung gestellt.

_____ (Ort)

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift und ggfs. Stempel der Einrichtung)