

Bitte die Unterlagen nicht geheftet, nicht geklammert oder gelocht einreichen!

An den
Vorstand der
Philips Pensionskasse (VVG)
Röntgenstr. 24 - 26
Versicherungsbereich
22335 Hamburg

Datum Ende Arbeitsverhältnis
(bitte unbedingt angeben)

TT. MM. JJJJ

ERKLÄRUNG NACH ENDE ARBEITSVERHÄLTNIS

gemäß Satzung und Allgemeinen Versicherungsbedingungen
der Philips Pensionskasse (VVG)

Erklärendes Mitglied

Frau Herr

Vertrags-Nr.

Titel, vollständiger Vor- und Nachname des Antragstellers

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Land (kein Bundesland)

Zusätzliche Adressangaben

Telefon tagsüber

E-Mail

Mitteilung an ausscheidende Arbeitnehmer, die Mitglied in der Philips Pensionskasse (VVG) sind

Der unverfallbare Anspruch im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (§ 2 Absatz 3 BetrAVG) entspricht bei der Philips Pensionskasse der aufgrund des Geschäftsplanes zu erbringenden Leistung. Nachfolgend setzen wir Sie darüber in Kenntnis, welche Möglichkeiten die Satzung und Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Fall des Ausscheidens aus dem Unternehmen vorsehen und bitten Sie, eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Bitte beachten Sie, dass Ansprüche, die nach dem Ausscheiden aus dem Unternehmen erworben werden, nicht der Sicherungspflicht durch den Pensions-Sicherungsverein (PSVaG) unterliegen, da der Insolvenzschutz ausschließlich auf gesetzlicher Grundlage des BetrAVG besteht.

ERKLÄRUNG NACH ENDE ARBEITSVERHÄLTNIS

Möglichkeiten der Gestaltung des Versicherungsverhältnisses bei der Philips Pensionskasse (VVaG)

- Zutreffendes bitte ankreuzen -

A. Tarif 2008 und 2008 Z sowie Tarif 2021

Ich beantrage die Fortsetzung meiner Versicherung im Lastschriftverfahren mit:

den zuletzt von mir gezahlten Beitrag zuzüglich des Unternehmensbeitrages

nur den zuletzt von mir gezahlten Beitrag

einem monatlichen Beitrag von € _____ (im Tarif 2008 Betrag durch 10 teilbar).

Bisherige Beiträge für die staatliche Förderung nach § 10 a EStG werden in gleicher Höhe bzw. mit dem hier angegebenen reduzierten Beitrag fortgesetzt (Wahlmöglichkeit ist im Tarif 2008 Z nicht möglich).

Ich beantrage die Umwandlung meiner Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen (§ 3 Nr. 1 AVB T2008/2008 Z / Tarif 2021 bzw. § 18 Nr. 1 Absatz b AVB T1985)

Hinweis:

Ein Mitglied muss sich im Tarif 2008/2008 Z oder im Tarif 2021 innerhalb eines Monats nach Ende des Arbeitsverhältnisses für eine der genannten Wahlmöglichkeiten entscheiden.

B. Tarif 2002 und 2002 Z sowie Tarif 1985

Ich beantrage die Fortsetzung meiner Versicherung im Lastschriftverfahren mit:

den zuletzt von mir gezahlten Beitrag zuzüglich des Unternehmensbeitrages (zzgl. Verwaltungskosten im Tarif 1985)

nur den zuletzt von mir gezahlten Beitrag (zzgl. Verwaltungskosten im Tarif 1985)

einem monatlichen Beitrag von € _____ Betrag durch 10 teilbar und maximal in Höhe des versicherten Gesamtbeitrages).

Bisherige Beiträge für die staatliche Förderung nach § 10 a EStG werden in gleicher Höhe bzw. mit dem hier angegebenen reduzierten Betrag fortgesetzt (Wahlmöglichkeit ist im Tarif 2002/2002 Z nicht möglich).

Ich beantrage die Umwandlung meiner Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen (§ 3 Nr. 1 AVB T2002/2002 Z bzw. § 18 Nr. 1 Absatz b AVB T1985)

Hinweis:

Ein Mitglied muss sich im Tarif 2002/2002 Z oder im Tarif 1985 innerhalb von drei Monaten nach Ende des Arbeitsverhältnisses für eine der genannten Wahlmöglichkeiten entscheiden.

Bitte beachten Sie, dass wir gemäß der maßgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen verpflichtet sind, die Mitgliedschaft in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umzuwandeln, sofern wir nach Fristablauf keine Rückmeldung von Ihnen erhalten haben.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen des/r gesetzlichen Vertreter/s)

Bitte die Unterlagen nicht geheftet, nicht geklammert oder gelocht einreichen!

An den
Vorstand der
Philips Pensionskasse (VVG)
Röntgenstr. 24 - 26
Versicherungsbereich
22335 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE37PPK00000327842

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

(wiederkehrende Zahlungen) für SEPA-Basislastschriften

Ich/Wir ermächtige(n) die Philips Pensionskasse (VVG), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Philips Pensionskasse (VVG) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Mitglieds

Vertrags-Nr.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers (wenn abweichend vom Mitglied)

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

E-Mail (freiwillig)

Bei Änderung der Bankdaten:
Datum der Änderung

Kreditinstitut (Name)

TT.MM.JJJ

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (wenn abweichend vom Mitglied)