

Änderungsanzeige

Tarif bAVFlex/bAVFlexx

Seite 1 von 1



Rückantwort an:

Pensionskasse der
Genossenschaftsorganisation VVaG
Herzog-Heinrich-Str. 20
80336 München

Pflichtfelder

Vertrags-Nr. _____
Arbeitgeber-Nr. _____
Mitglieds-Nr. _____
Name/Vorname _____
Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐
Straße _____
PLZ/Ort _____
Geburtsdatum, Geburtsort _____
Geburtsland _____
Steueridentifikations-Nr. _____

Freiwillige Angabe*

E-Mail Adresse _____
Telefonnummer _____

☐ Tarifoption

Aufteilung

- | | |
|---------------------------------|---|
| ☐ safe | Fondsanteil 0 %, 100 % Anteil Basisversorgung |
| ☐ soft | Fondsanteil 15 %, 85 % Anteil Basisversorgung |
| ☐ medium | Fondsanteil 25 %, 75 % Anteil Basisversorgung |
| ☐ power | Fondsanteil 40 %, 60 % Anteil Basisversorgung |

Ab Vollendung des 56. Lebensjahres kann für Neuabschlüsse ausschließlich die Tarifoption „safe“ gewählt werden.

Änderung der Tarifoption gilt ab **01.01.** _____ (Jahr)

Innerhalb der Versorgungszusage ist eine Änderung der Tarifoption für künftige Beiträge mit einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende mit Wirkung ab dem folgenden Kalenderjahr möglich. Bitte beachten Sie hierzu die Versicherungsbedingungen für die Tarife bAVFlex und bAVFlexx.

☐ Umwandlung

- ☐ ____,00 %
☐ 10,00 % (maximal)

Gemäß Artikel 2a der Versicherungsbedingungen für die Tarife bAVFlex und bAVFlexx kann das versicherte Mitglied bis zur Vollendung des 56. Lebensjahres einmal jährlich eine Umwandlung seiner ihm gutgeschriebenen Fondsanteile zugunsten der Basisversorgung (gemäß Artikel 8 Nr. 5 Buchstabe a der Versicherungsbedingungen für die Tarife bAVFlex und bAVFlexx) beantragen. Diese ist in der Höhe auf 10 % der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Fondsanteile beschränkt.

Der Antrag auf Umwandlung gilt zum nächstmöglichen Zeitpunkt bzw. zum _____ (Datum)

Auf Antrag durchgeführte Umwandlungen werden im Monat des Antragseingangs ausgeführt, sofern das Datum des Eingangsstempels vor dem 10. Tag eines Monats liegt. Später eingegangene Anträge werden im Folgemonat ausgeführt. Bitte beachten Sie hierzu die Versicherungsbedingungen für die Tarife bAVFlex und bAVFlexx.

☐ Sterbegeldbegünstigte/r (optional)

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐
Anschrift _____

* Optionale Angabe. Mit der Angabe von E-Mail und/oder Telefonnummer erteilen Sie uns die Einwilligung Sie zum Zwecke der Vertragsverwaltung über diese Kanäle anzusprechen. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit gegenüber der Pensionskasse widerrufen. Datenschutzhinweise finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.pkgeno.de/datenschutz/>.

Ort, Datum _____

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber _____

Unterschrift der versicherten Person _____