

Bitte zurücksenden an:

Frankfurter Pensionskasse AG
 Postfach 14 07
 61284 Bad Homburg

Rücksendemöglichkeiten

per Post: Frankfurter Pensionskasse
 Postfach 1407
 61284 Bad Homburg
 per E-Mail: anfrage.fpkag@flgruppe.de

Vertragsnummer(n)

Erklärung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses**Angaben zur Person**

Arbeitnehmer
 (versicherte Person)
 Name und Anschrift

**Angaben zum
Arbeitgeber**

(Versicherungsnehmer)
 Name und Anschrift

Betriebszugehörigkeit von
 (Bitte genaue Daten angeben)

bis

Grund des Ausscheidens

- Bezug von Altersruhegeld
- Kündigung des Arbeitsvertrages
- Bezug von Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente
- Die versicherte Person befindet sich im vorzeitigen Ruhestand und nimmt die Versicherungsleistung, sofern in der Zusage vereinbart, unabhängig vom Bezug der gesetzlichen Altersrente, in Anspruch.
- Interner Wechsel
- Sonstiges

Angaben zur Beitragszahlung

Der letzte Versicherungsbeitrag wurde/wird am in Höhe von EUR durch uns bezahlt.

Auf die über den Ausscheidungstermin hinaus gezahlten Beiträge erheben wir

- keine Ansprüche Ansprüche (nicht bei Entgeltumwandlung)

Angaben zur Weiterführung / vorzeitigen Auflösung

Falls bereits unverfallbare Anwartschaften bestehen oder ein unwiderrufliches Bezugsrecht vereinbart wurde, übertragen wir die Versicherung auf die versicherte Person.

Wird die Versicherung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt bei einem neuen Arbeitgeber weitergeführt, stimmen wir auch der Übernahme der von uns erteilten Versorgungszusage zu.

Ist das Arbeitsverhältnis beendet und werden keine Beiträge mehr eingezahlt, stimmen wir zu, dass die Versicherung abgefunden werden kann, sofern keine gesetzlichen oder tarifvertraglichen Bestimmungen dem entgegenstehen.

Sofern noch keine unverfallbaren Anwartschaften bestehen, soll mit der Versicherung wie folgt verfahren werden:

- Wir übertragen die Versicherung auf die versicherte Person.
 Die Versicherung soll gekündigt werden; ggf. vorhandene Versicherungswerte sind zu überweisen auf:

Kontoinhaber:

IBAN:

 BIC:

Bankinstitut:

Es ist nur der Teil der Versicherung kündbar, der auf Beiträgen beruht, die von uns als Versicherungsnehmer entrichtet wurden.

Datum, Ort

Stempel und Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers

Rücksendemöglichkeiten per Post: Frankfurter Pensionskasse AG, Postfach 1407, 61284 Bad Homburg
per E-Mail: anfrage.fpkag@flgruppe.de