



Einstellen der Beitragszahlung

Formular Beitragsabrechnung

– Bitte beachten Sie die beigefügten Hinweise! –

Angaben zum Unternehmen

Firmen-Nr. _____ (4-stellig – sofern bereits vorhanden)

Unternehmen _____

Ansprechpartner _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Angaben zur versicherten/versorgungsberechtigten Person

Herr Frau

Nachname _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Geburtsname _____

Anschrift _____

verheiratet nicht verheiratet Anzahl Kinder _____

_____ - _____ - _____

Versicherten-Nr. Personal-Nr. Sozialversicherungs-Nr.

Abmeldung zum _____

oder

Ruhen der Beitragszahlung zum _____

Alle Verträge

oder

Nur Vertrag-Nr. _____

Grund für das Vertragsende oder das Ruhen der Beitragszahlung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ausscheiden aus dem Unternehmen | <input type="checkbox"/> Mutterschutz/Elternzeit |
| <input type="checkbox"/> Wechsel innerhalb des Konzerns | <input type="checkbox"/> Ende Krankengeldzuschuss |
| <input type="checkbox"/> Aufhebung der Anmeldung ab Beginn | <input type="checkbox"/> Pflegezeit |
| <input type="checkbox"/> Kündigung Vertrag für Entgeltumwandlung | <input type="checkbox"/> Wiedereinstellungszusage |
| <input type="checkbox"/> Altersrente | <input type="checkbox"/> unbezahlter Urlaub |
| <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente | <input type="checkbox"/> Wechsel in Teilzeit (nur für Tarif DA/Leistungsplan A) |
| <input type="checkbox"/> Tod | <input type="checkbox"/> Insolvenz des Unternehmens |
| <input type="checkbox"/> Liquidation des Unternehmens | <input type="checkbox"/> _____ |

BVV Versicherungsverein
des Bankgewerbes a.G.
BVV Versorgungskasse
des Bankgewerbes e.V.
Sitz der Vereine: Berlin
BVV Pensionsfonds
des Bankgewerbes AG
Sitz der Gesellschaft: Berlin

Kurfürstendamm 111 - 113
10711 Berlin
Telefon: 030 / 896 01-887
Telefax: 030 / 896 01-29 887
abrechnung@bvv.de
www.bvv.de

Stempel, Datum und Unterschrift des Unternehmens