

Abmeldung Mitarbeiter*in Neue Hannoverische Unterstützungskasse e.V.

Hiermit melden wir _____

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

(Name der Einrichtung) (Institutionsnummer, 9-stellig)

Frau _____ Herr _____
(Titel) (Name) (Vorname)

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

(Geburtsdatum) (Geburtsname) (Sozialversicherungsnummer, 12-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

Nein

Hinweis: Eine Rückzahlung von Beiträgen aus der NHUK ist nicht möglich. Entweder sagt der Arbeitgeber den Versicherten eine sofortige Unverfallbarkeit zu, oder das Kapital verbleibt nach dem Ausscheiden vor Erreichen der Unverfallbarkeit in der UK und kann dann z.B. mit zukünftigen Beiträgen verrechnet werden.

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

Die Abmeldebestätigungen werden der Einrichtung bzw. dem/der Mitarbeiter*in elektronisch über den Briefkasten im Mitglieder-Bereich unserer Homepage zur Verfügung gestellt.

_____ _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift und ggfs. Stempel der Einrichtung)