HANNOVERSCHE KASSEN
Neue Wege der Versorgung

Abmeldung aus dem Waldorf-Versorgungswerk (WVW)

Hiermit melden wir _____ _____
(Name der Einrichtung) (Stempel)

○ Frau ○ Herrn _____ _____ _____
(Titel) (Name) (Vorname)

○ Lehrer*in ○ Erzieher*in _____ | | | | | | | | | | | | |
(Geburtsdatum) (Sozialversicherungsnummer)

wohnhaft in: _____ _____ _____
(Straße, Nr.) (PLZ) (Ort)

_____ _____
(Telefon) (E-Mail-Adresse)

mit Wirkung zum _____ aus dem WVW ab.
(Datum)

Grund der Abmeldung: ○ Ende des Beschäftigungsverhältnisses ○ Tod (bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen)
☐ wegen Renteneintritt (optional)
○ Sonstiges: _____

○ Die Ansprüche aus der Versorgungszusage bleiben bestehen. Die Versicherung soll beitragsfrei gestellt werden.
Das versorgungsfähige Gehalt beläuft sich auf _____ EUR
Hinweis: Das versorgungsfähige Gehalt ist in der Regel das abgesenktes Brutto-Gehalt ohne Kinderzulagen
bezogen auf einen Stellenumfang von _____ %

○ Der/Die Mitarbeiter*in verzichtet auf seine Ansprüche aus der Versorgungszusage **(siehe unten stehende Verzichtserklärung).** Es soll eine Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgen.
Hinweis: Der Verzicht ist nur möglich, wenn das Beschäftigungsverhältnis bei Erklärung des Verzichts noch besteht.
Bitte teilen Sie uns auf einem separaten Blatt die nachzuversichernden Gehälter mit. Wir benötigen die Summe der abgesenkten Bruttogehälter für jedes Kalenderjahr vom Eintritt ins WVW bis zum Ausscheiden. Zeiträume ohne Gehaltszahlung geben Sie bitte mit genauem Beginn- und Enddatum sowie Grund (z.B. Elternzeit, Arbeitsunfähigkeit) an.

Die Informationen zum Datenschutz nach § 13 DSGVO sind auf unserer Homepage verfügbar.

Die Abmeldebestätigungen werden der Einrichtung elektronisch über den Briefkasten im Mitglieder-Bereich unserer Homepage zur Verfügung gestellt.

_____ _____ _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Mitarbeiter*in) (Unterschrift Einrichtung)

Erklärung Mitarbeiter*in bei Nachversicherung:
Ich erkläre, dass ich auf meine erdienten, mir der Höhe nach bekannten und nach dem BetrAVG unverfallbaren Anwartschaften ab dem o.g. Abmeldetermin verzichte. Mir ist bekannt, dass die durch eine Nachversicherung entstehenden Ansprüche in der gesetzlichen Rentenversicherung geringer sein können als die aufrecht zu erhaltenden Ansprüche aus dem WVW.

_____ _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Mitarbeiter*in)

HANNOVERSCHE ALTERSKASSE VVAG Pelikanplatz 23 30177 Hannover Tel.: 0511. 820798-50, Fax 0511. 820798-79
info@hannoversche-kassen.de, www.hannoversche-kassen.de