Einverständniserklärung

Arbeitnehmer(in): (Titel, Vorname, Familienname):

Geburtsdatum: Adresse:

Geschlecht: m w d

Kontaktdaten(Tel. Nummer oder E-Mail-Adresse):

Arbeitgeber:

1. Ich nehme am Bezugsumwandlungsmodell meines Arbeitgebers teil und ersuche meinen Arbeitgeber zum Zwecke des Abschlusses einer Rentenversicherung 25 Euro pro Monat in steuerrechtlich begünstigter Form (§ 3 (1) Z.15a EStG) direkt an die Wiener Städtische Versicherung AG zu leisten. Der Betrag von 25 Euro pro Monat kann sich im Ausmaß verändern, in dem sich die Steuererleichterung bei Gesetzesänderungen (§ 3 (1) Z.15a EStG) ändern.
2. Diese Versicherungsprämie wird von meinem Arbeitgeber durch Abzug von meinem Bruttomonatsbezug erbracht, beginnend mit dem nächstfolgenden Monatsbezug, sofern diese Einverständniserklärung zumindest 15 Tage vor Monatsende bei der Personalabteilung einlangt, ansonsten mit dem darauffolgenden Monatsbezug.
3. Für Zeiträume, für denen ich von meinem Arbeitgeber keine Bezüge erhalte (z.B. Karenz, Karenzurlaube, Beschäftigungsverbot, Bezugseinstellungen, Zivildienst, Präsenzdienst, usw.) oder ich über meine Verdienste nicht rechtswirksam frei verfügen kann, wird keine Leistung an die Wiener Städtische Versicherung AG erbracht.
4. Ich habe jederzeit das Recht, diese Einverständniserklärung schriftlich zu widerrufen. Der Widerruf wird meinem Arbeitgeber gegenüber mit dem auf die Zustellung zweitfolgenden Monatsersten wirksam. Die Pflicht meines Arbeitgebers zur Erbringung der oben genannten Leistung an die Wiener Städtische Versicherung AG endet gleichfalls mit diesem Zeitpunkt.
5. Die Leistungspflicht meines Arbeitgebers und der damit verbundene Abzug gemäß Punkt 2 dieser Erklärung, endet ebenso mit Beendigung meines Dienstverhältnisses.
6. Der Anspruch auf Sonderzahlungen, eine allfällig Abfertigung oder allfällige Überstundenentgelte bleiben unverändert. Kollektive Gehaltserhöhungen werden unbeschadet der Zuwendung für diese Zukunftssicherung errechnet und bleiben daher unverändert.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber alle notwendigen Daten zur Vertragserrichtung, Verwaltung, Korrespondenz, Leistungserbringung bzw. Kontrahentenübertragung an die Wiener Städtische Versicherung AG bzw. an den Versicherungsvermittler L.I.F.E. Holding GmbH übermittelt, sowie dass die Wiener Städtische Versicherung AG notwendige Daten an meinen Arbeitgeber übermittelt und die Polizze bzw. Polizzenkopie an meinen Arbeitgeber gesendet werden darf.

Als Begünstigter der Versicherungsleistung für den Fall meines Ablebens sind meine gesetzlichen Erben. Ich kann aber jederzeit nach Ausstellung der Polizze eine bezugsberechtigte Person mittels vorgesehenen Formular namhaft machen.

Ort und Datum:

Unterschrift Arbeitnehmer(in):