

# ÖBAV Unterstützungskasse e.V.

ÖBAV Servicegesellschaft  
für betriebliche Altersversorgung  
öffentlicher Versicherer mbH  
Heerdter Lohweg 85  
40549 Düsseldorf

<b>Firma</b>	<input type="text"/>
<b>Mitarbeiter/in</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="text" value="Name, Vorname"/>
<b>Geburtsdatum</b>	<input type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>
<b>Teilnehmer-Nr.</b>	<input type="text"/>
<b>Versicherungs-Nr.</b>	<input type="text"/>

## Meldeformular ÖBAV Unterstützungskasse e.V.

### Beitragsunterbrechung aufgrund ruhenden Arbeitsverhältnisses / Wiederaufnahme Beitragszahlung

Die Beitragszahlung für den/die o. g. Mitarbeiter/in wird aus folgendem Grund unterbrochen:

Krankheit  Mutterschutz  Elternzeit  Sonstiges

Beginn der beitragslosen Zeit:

Die Beitragszahlung für den/die o. g. Mitarbeiter/in wird wieder aufgenommen ab dem

### Namensänderung

Der Familienname des/der o. g. Mitarbeiters/in hat sich wie folgt geändert:

### Änderung / Streichen einer Personengruppe aus der Hinterbliebenenrangfolge

Die Änderung der Hinterbliebenenrangfolge regelt der beiliegende Nachtrag zur Zusage.

### Versorgungsausgleich

Als Anhang liegt die Aufforderung des Familiengerichts bei.

### Status / Beteiligung

Gesellschafter/Unternehmer ab dem

Kein Gesellschafter/Unternehmer mehr ab dem

PSV-Pflicht besteht ab dem

PSV-Pflicht besteht nicht mehr ab dem