

# Einverständniserklärung zur Gehaltsumwandlung für die betriebliche Altersvorsorge

Anrede	Vor- und Nachname
Geburtsdatum	
Dienstgeber (Unternehmen)	
FINABRO Kunden-Nr.	

An die Personalabteilung / Lohnauszahlende Stelle des Dienstgebers

## Beiträge zur Zukunftssicherung

1. Ich ersuche den Dienstgeber, dass zwecks vermögensrechtlicher Absicherung für die Risikofälle Alter, Tod oder Invalidität ein Teil meines Bezuges in Höhe von EUR 25,- pro Monat in eine steuerrechtlich begünstigte Zuwendung gemäß § 3 Abs.1 Z.15 lit. a Einkommensteuergesetz 1988 (EStG i.d.g.F.) umgewandelt und dieser Betrag direkt an die Versicherung auf die erhaltene Polizznummer geleistet wird. Es ist weiters vereinbart, den Betrag von nun EUR 25,- pro Monat in jenem Ausmaß anzupassen, in dem sich die Steuererleichterung bei Gesetzesänderungen (§ 3 Abs.1 Z. 15 lit. a EStG) ändert.
2. Zahlungen an die Versicherung sollen auf die Bankverbindung der Versicherung unter Angabe meines Namens und der Nummer der Polize erfolgen.
3. Für Zeiträume, in denen ich vom Dienstgeber keine Bezüge erhalte oder in denen die Bezüge weniger als EUR 25,- pro Monat betragen (dies ist insbesondere der Fall bei Karenzen, Karenzurlauben, Beschäftigungsverbot, Bezugseinstellung wegen langen Krankenstandes sowie bei Ableistung des Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes) oder in denen ich über meine Bezüge nicht rechtswirksam frei verfügen kann (das ist insbesondere bei Lohnpfändungen der Fall), wird keine Leistung an die Versicherung erbracht. Die an den Versicherer zu erbringenden Leistungen trage ich für diese Zeiträume selbst.
4. Die Leistungspflicht des Dienstgebers und der damit verbundene Abzug nach Pkt. 2 endet überdies mit Beendigung meines Dienstverhältnisses beim Unternehmen.
5. Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass es bei Nutzung der Zukunftssicherung in Kombination mit einer klassischen oder fondsgebundenen Lebensversicherung zu keinerlei Nachschussverpflichtung durch den Arbeitgeber kommt.
6. Ich habe das Recht, diese Erklärung jederzeit schriftlich zu widerrufen. Der Widerruf wird gegenüber dem Dienstgeber mit dem auf die Zustellung zweitfolgenden Monatsersten wirksam. Die Pflicht des Dienstgebers zur Erbringung der oben genannten Leistung gegenüber der Versicherung endet gleichfalls mit diesem Zeitpunkt. Die an den Versicherer zu erbringenden Leistungen trage ich ab diesem Zeitpunkt selbst und informiere den Versicherer schriftlich. Ich ersuche um entsprechende Berücksichtigung bei Durchführung der obigen Leistungen. Eine Vertragsauflösung während des aufrechten Beschäftigungsverhältnisses beim obigen Dienstgeber ist nur unter Verlust der gewährten Steuervorteile möglich.

---

Datum, Unterschrift Dienstnehmer/in