# Antrag auf Beitragsunterbrechung der betrieblichen Altersversorgung
**aufgrund Kurzarbeit im Zusammenhang mit der Corona-Krise**

ZURICH

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

Versicherte Person:

Soll für mehrere Arbeitnehmer eine Beitragsunterbrechung beantragt werden?

☐ Eine Übersicht mit allen Vertragsnummern und Namen der versicherten Personen liegt dem Antrag bei.

| In unserem Unternehmen besteht aktuell: | In unserem Unternehmen besteht aktuell: |
|---|---|
| ☐ Kurzarbeit „Null“ ☐ teilweise Kurzarbeit<br><br>Im Rahmen von Kurzarbeit wird wegen der Zahlung der Lohnersatzleistung „Kurzarbeitergeld“ eine Aussetzung der Beitragszahlung für maximal 6 Monate beantragt (spätester Antragseingang bis 30.06.2020). Dies gilt auch für einen etwaigen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung.<br><br>☐ **Die unbezahlten Beiträge werden nachgezahlt.** Zurich stundet die Beitragszahlung (für Verträge mit Versicherungsbeginn bis einschließlich 01.03.2020) bis zum _____. Der Versicherungsschutz bleibt während der Kurzarbeit in voller Höhe bestehen.<br><br>☐ **Die unbezahlten Beiträge werden nicht nachgezahlt.** Die Versorgungen werden unter Herabsetzung der Versorgungsleistungen befristet für einen Zeitraum von _____ Monaten beitragsfrei gestellt. Wir sind damit einverstanden, dass nach Ende der befristeten Beitragsfreistellung die offenen Beitragsfälligkeiten ausgeglichen werden (z. B. durch Verrechnung mit dem vorhandenen Vertragsguthaben).<br><br>Uns ist bewusst, dass wir bei einer fondsgebundenen Versicherung das Kapitalanlagerisiko für etwaige, in der Zwischenzeit eintretende Fondsverluste tragen. | ☐ keine Kurzarbeit<br><br>wegen Zahlungsschwierigkeiten wird eine befristete Beitragsfreistellung von _____ Monaten mit reduzierten Versicherungsleistungen beantragt. Dies gilt auch für einen etwaigen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung.<br><br>**Die unbezahlten Beiträge werden nicht nachgezahlt.** Die Versorgungen werden unter Herabsetzung der Versorgungsleistungen befristet beitragsfrei gestellt. Wir sind damit einverstanden, dass nach Ende der befristeten Beitragsfreistellung die offenen Beitragsfälligkeiten ausgeglichen werden (z. B. durch Verrechnung mit dem vorhandenen Vertragsguthaben). |

Die **letzte** Beitragszahlung erfolgt **im** Monat

Wir werden die Beitragszahlung zum wieder aufnehmen.

**Bis spätestens 14 Tage vor Ablauf der Beitragsaussetzung können wir unsere oben getroffene Entscheidung mit dem beigefügten Änderungsantrag noch ändern.**

Für den Fall, das während des oben genannten Zeitraums eine Änderung erfolgen soll (z. B. weil die Kurzarbeit vorzeitig beendet wurde), werden wir dies Zurich rechtzeitig bekanntgeben.

Den **Nachweis** über das **vom Arbeitsamt** für alle oder bestimmte Arbeitnehmergruppen **gewährte Kurzarbeitergeld** fügen wir diesem Antrag bei. Ohne Vorlage des Nachweises wird der Antrag auf Beitragsunterbrechung nicht durch Zurich geprüft und bearbeitet.

Wir bestätigen, dass sich der o.g. Arbeitnehmer in einem aktiven Arbeitsverhältnis befindet.

Weiterhin wird bestätigt, dass der Arbeitgeber alle Arbeitnehmer über den Antrag auf Beitragsunterbrechung informiert und sich die erforderlichen Einwilligungen der Arbeitnehmer eingeholt hat.

Ort, Datum

Unterschrift und ggf. Stempel Versicherungsnehmer/ Arbeitgeber/Trägerunternehmen

Bitte senden Sie die ausgefüllten und unterschriebenen Formulare an leben@zurich.com
oder an Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, 50427 Köln

**Anlage** Nachweis Kurzarbeitergeld

Stand 03/2020

0011022714 74

# Änderungsantrag zum
# Antrag auf Beitragsunterbrechung der betrieblichen Altersversorgung
**aufgrund Kurzarbeit im Zusammenhang mit der Corona-Krise**

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer:

Versicherte Person:

**Hiermit beantragen wir:**

☐ die Wiederaufnahme der Beitragszahlung zum

- ☐ Die unbezahlten Beiträge werden ab dem Termin der Beitragsfreistellung von uns nachgezahlt.
- ☐ Die unbezahlten Beiträge sollen nach Ende der befristeten Beitragsfreistellung ausgeglichen werden (z.B. durch Verrechnung mit dem vorhandenen Vertragsguthaben).

☐ der Versicherungsvertrag soll endgültig beitragsfrei gestellt werden.

Uns ist bewusst, dass wir bei einer fondsgebundenen Versicherung das Kapitalanlagerisiko für etwaige, in der Zwischenzeit eintretende Fondsverluste tragen.

Ort, Datum

Unterschrift und ggf. Stempel Versicherungsnehmer/ Arbeitgeber/Trägerunternehmen

Bitte senden Sie die das ausgefüllte und unterschriebene Formular an **leben@zurich.com**
oder an Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, 50427 Köln