

Beratung zur hogarente*plus* im Rahmen des Tarifvertrages zur betrieblichen Altersversorgung für das Hotel- und Gaststättengewerbe

Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Ich bestätige, dass mein Arbeitgeber mich umfassend über die Branchenlösung hogarente*plus* informiert hat. Dazu gehören der Anspruch auf einen Arbeitgeberbeitrag, die Möglichkeiten zur Entgeltumwandlung und der Arbeitgeberzuschuss.

- Ich bin an einer Einzelberatung zu den Möglichkeiten in der betrieblichen Altersversorgung interessiert und wünsche ein Beratungsgespräch mit einem qualifizierten Berater der SIGNAL IDUNA.
- Ich bestätige, dass mir mein Arbeitgeber eine Beratung zu den Möglichkeiten in der betrieblichen Altersversorgung angeboten hat. Mir ist bekannt, dass ich einen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung habe. Mein Arbeitgeber würde einen Zuschuss zur Entgeltumwandlung leisten.
- Ich erkläre, dass ich momentan keine Einzelberatung durch einen qualifizierten Berater der SIGNAL IDUNA wünsche. Ich habe aktuell an einer Entgeltumwandlung kein Interesse. Mir ist bewusst, dass ich damit jetzt auf den Aufbau einer geförderten betrieblichen Altersversorgung verzichte. Eine rückwirkende Entgeltumwandlung ist nicht möglich.

Diesen Verzicht kann ich jederzeit widerrufen.

Wichtiger Hinweis: Ein Verzicht **auf den Arbeitgeberbeitrag** ist nicht rechtswirksam möglich, wenn der Tarifvertrag über eine betriebliche Altersversorgung zwingend angewendet werden muss. Dies ist der Fall, wenn der Arbeitgeber Mitglied des DEHOGA auf Landesebene und die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter Mitglied der NGG ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters