

Anlage 2 des Leistungsplanes der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Trägerunternehmen: _____

versorgungsberechtigte Person: _____

Benennung eines/r Lebensgefährten/in und/oder eines Sterbegeldberechtigten

Die steuerlichen Regelungen zur Hinterbliebenenversorgung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung erfordern eine Erklärung von Ihnen über die Person, die die vereinbarten Todesfallleistungen – als Rentenzahlung, einmalige Kapitalzahlung oder als Sterbegeld - erhalten soll. Die Unterstützungskasse wird dann die vereinbarten Hinterbliebenenleistungen an diese Person erbringen.

Erstanmeldung

(benennt als Hinterbliebenen den/die mit ihr/ihm in eheähnlicher Lebensgemeinschaft lebenden Lebensgefährten/in)

Änderungsanzeige

(benennt in Abänderung der bestehenden Festlegung als neue/n mit ihr/ihm in eheähnlicher Lebensgemeinschaft) lebenden Lebensgefährten/in)

Benennung eines/r Lebensgefährten/in als Hinterbliebene/n

Immer dann, wenn Sie nicht mit der oder dem Hinterbliebenen verheiratet sind oder in einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) leben, benötigen wir die Daten des oder derjenigen, mit dem/der Sie in eheähnlicher Lebensgemeinschaft leben und der/die Leistungen erhalten soll.

Erklärung:

Ich bestätige, dass ich mit

Anrede Vorname Nachname

geboren am _____, wohnhaft in

Straße Hausnr.

Postleitzahl Ort

in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebe.

Mir ist bekannt, dass eine eheähnliche Lebensgemeinschaft nur dann gegeben ist, wenn zwei Personen, zwischen denen die Ehe bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft rechtlich möglich wäre, in gemeinsamer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft leben. Mit dem oder der genannten Lebensgefährtin/ Lebensgefährten bestehen ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung.

ich bin verpflichtet, meinen Arbeitgeber unverzüglich über eine Änderung dieser Gegebenheiten zu informieren.

Mitwirkungspflicht von Versorgungsberechtigtem/r und Arbeitgeber

Eine Änderung der hier getroffenen Begünstigungen muss der Unterstützungskasse schriftlich vor Eintritt des Versorgungsfalles zugegangen sein. Diese Erklärung sowie ggf. folgende Änderungsmitteilungen wird der Arbeitgeber an die Unterstützungskasse weiterleiten.

_____, den _____
Ort Datum der Erklärung

Benennung einer/s Empfangsberechtigten für ein Sterbegeld gemäß § 2 Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung (KStDV)

Wird gemäß Leistungsplan der Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. eine Leistung im Todesfall der oder des Versorgungsberechtigten fällig und sind keine steuerlich zulässigen Hinterbliebenen – Ehegatten, Lebenspartner nach § 1 LPartG, Lebensgefährten oder Kinder im Sinne der jeweils gültigen steuerlichen Regelungen – vorhanden, wird ein einmaliges Sterbegeld gezahlt.

Erklärung:

Ich bestimme die folgende Person als Empfangsberechtigte/n für ein Sterbegeld für den Fall, dass eine Hinterbliebenenversorgung nicht gezahlt wird:

Anrede Vorname Nachname

geboren am _____, wohnhaft in

Straße Hausnr.

Postleitzahl Ort

Die Höhe des (einmaligen) Sterbegeldes entspricht der Todesfallleistung, der auf das Leben der oder des Versorgungsberechtigten abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung:

- max. jedoch dem Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten, jedoch
- nie mehr als 7.669 EUR gemäß § 2 KStDV.

Unterschrift der bzw. des Versorgungsberechtigten

Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Unterschrift der/des Lebensgefährten/in oder sterbegeldberechtigten Person