

Postanschrift:

Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.
 Max-Josefs-Platz 11
 83022 Rosenheim

Telefon: 08031 – 58 99 18

Telefax: 08031 – 58 99 37

Website: www.rosenheimer-uk.de

E-Mail: info@rosenheimer-uk.de



Änderungsmitteilung einer bestehenden Versorgungsanwartschaft

Bitte beachten Sie, dass die Umsetzung von der Mitwirkung der Rückdeckungsversicherungsgesellschaft abhängig ist. Zudem ist für Veränderungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung eine arbeitsrechtliche Begleitung zwingend. Die Versorgungsvereinbarung muss entsprechend verändert werden. Die Änderung wird wirksam durch Bestätigung der Rosenheimer Unterstützungskasse.

Trägerunternehmen:

 Name/Stempel des Trägerunternehmens

Mitgliedsnummer:

_____ / _____

Mitarbeiter/Versorgungsanwärter:

 Vorname und Name

Rückdeckungsversicherung:

 Versicherungsscheinnummer

 Versicherungsgesellschaft

Änderungstermin:

01. _____ .20 _____

Ihre Kontaktdaten für Rückfragen:

Ansprechpartner: _____

Email: _____

Telefon: _____

WICHTIG:

Jegliche Änderung von Zusagen an Gesellschafter-Geschäftsführer muss zwingend durch einen entsprechenden Gesellschafterbeschluss begleitet werden. Der Gesellschafterbeschluss ist zwingend zu jedem Änderungsvorgang mit einzureichen. Andernfalls erfolgt keine Bearbeitung des Antrages.

1. **Aktivierung der ruhenden Versorgung**

mit unverändertem Beitrag

mit einem Beitrag von _____ EUR

→ Bei Entgeltumwandlung ist der „Nachtrag zur Entgeltumwandlungsvereinbarung“ beizufügen

2. **Beitragsänderung mit neuem Gesamtbeitrag in Höhe von _____ EUR lt. Zahlweise.**

→ „Nachtrag zur Zusage - Erhöhung“ bzw. „Nachtrag zur Zusage- Reduzierung“ ist beizufügen, sowie bei Entgeltumwandlung ist der „Nachtrag zur Entgeltumwandlungsvereinbarung“ beizufügen

3. **Beitragsfreistellung**

Dienstaustritt zum _____ . _____ . _____

COVID – 19 Pandemie

Mutterschutz

Elternzeit

Krankheit

Sonstiges: _____ (bitte angeben)

Im Falle einer Entgeltumwandlung: Die **letzte Gehaltsumwandlung vor Beitragsfreistellung** betrifft den Gehaltsmonat

_____ . _____ . _____

4. **Umstellung der Finanzierung auf**

Arbeitgeberfinanziert

im Wege einer Entgeltumwandlung (s. separate Entgeltumwandlungsvereinbarung als Anlage).

mischfinanziert als Kombination aus arbeitnehmer- und arbeitgeberfinanzierter bAV (s. separate Entgeltumwandlungsvereinbarung als Anlage).

Der Arbeitgeber zahlt _____ €, der Arbeitnehmer zahlt _____ € gem. Zahlweise.

→ „Nachtrag zur Zusage – Änderung der Finanzierung“ ist beizufügen.

5. **Änderung der Zahlweise/ des Zahlungsrhythmus auf**

(bitte beachten Sie hierbei, dass die Änderung ggf. nur zur Hauptfälligkeit des Vertrages beantragt werden kann und nicht „unterjährig“ geändert wird)

monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich

→ „Nachtrag zur Zusage – Änderung der Zahlweise“ ist beizufügen.

6. **Beendigung der Versorgungszusage**

Kapitalabfindung nach § 3 BetrAVG nach Ausscheiden

→ „Abfindungsformular“ ist beizufügen.

Verrechnung des Rückkaufwertes mit künftigen Beiträgen aufgrund einer verfallbaren Anwartschaft

7. **Umfirmierung/ Änderungen nach dem Umwandlungsgesetz**

→ Chronologischer Handelsregisterauszug ist beizufügen.

8. **Arbeitgeberwechsel**

→ Wir setzen uns mit Ihnen unter den o.g. Kontaktdaten in Verbindung und stimmen die weitere Vorgehensweise mit Ihnen ab.

9. **Änderung Anschrift des o.g. Versorgungsanwärters**

Bisherige Adresse: _____
Straße/Hausnummer PLZ Ort

Neue Adresse: _____
Straße/Hausnummer PLZ Ort

10. **Änderung des Familiennamens.** Neuer Familienname: _____

→ eine Kopie der Änderungsurkunde ist beizufügen

Ort, Datum

Ort, Datum

X _____

Unterschrift des Versorgungsanwärters

X _____

Stempel, Unterschrift des Trägerunternehmens