

Postanschrift:
Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.
Postfach 1153
83012 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 Kasse.

Trägerunternehmen:

Name/Stempel des Trägerunternehmens

Mitgliedsnummer:

_____ / _____

Mitarbeiter/Versorgungsanwärter:

Vorname und Name

Rückdeckungsversicherung:

_____ _____
Versicherungsscheinnummer Versicherungsgesellschaft

Dienstaustritt zum:

Wir bitten, die folgende Änderung der Versorgungsanwartschaft zum _____ umzusetzen:
Änderungstermin

1. Beitragsfreistellung

(möglich, wenn Rückkaufwert vorhanden ist, ggf. existieren je nach Versicherer Sonderregelungen für den Fall von Mutterschutz, Arbeitslosigkeit, längerer Krankheit) Entgeltumwandlungsvereinbarung muss entsprechend geschlossen bzw. verändert werden.

aufgrund

Mutterschutz
 Krankheit

Elternzeit
 Sonstiges _____

2. Aktivierung/Beitragsänderung

 Entgeltumwandlungsvereinbarung muss entsprechend geschlossen bzw. verändert werden.

mit neuem Gesamtbeitrag von lt. Zahlungsweise _____ EUR

3. Beendigung

gesetzliche Abfindungsregeln beachten! Der Abfindungsbetrag ist zu versteuern und sozialversicherungsrechtlich zu verbeitragen

- durch Abfindung nach Ausscheiden aus dem Unternehmen
 durch private Fortführung nach Ausscheiden aus dem Unternehmen
 verfallbare Anwartschaft keine Freigabe – Verrechnung Rückkaufswert

4. Arbeitgeberwechsel – Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung, um die weitere Vorgehensweise mit Ihnen abzustimmen zu können.

Wir können Sie erreichen: _____ (Email; Tel.)

5. Änderungen nach dem Umwandlungsgesetz

-> chronologischer Handelsregistrauszug dringend erforderlich beigelegt

Verschmelzung Abspaltung _____

– Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung, um die weitere Vorgehensweise mit Ihnen abzustimmen zu können.

Wir können Sie erreichen: _____ (Email; Tel.)

6. Änderung Rangfolge im Todesfall a) Ehegatte b) Lebenspartner c) Lebensgefährte d) Kinder e) ehemalige Ehegatte

_____ 1. Rang _____ 2. Rang _____ 3. Rang _____ 4. Rang _____ 5. Rang

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers