

**Anmeldeliste zum Leistungsplan der
Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.**

Anmeldung von Mitarbeitern/Versorgungsberechtigten bei der Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.

für das Trägerunternehmen _____

Beginn: _____ 2014

Lfd. Nr.	Personendaten						Adresse			Versorgung			
	Name	Vorname	m/w	Pers-Nr.	Geb.-Dat.	Dienst-eintritt	PLZ	Ort	Str.	Jahres-beitrag	Zahl-weise	gar. mtl. Rente	RGZ in Jahren
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Die Versicherungen werden nach Tarif _____ bei der _____ mit Zahlungsweise gem. Liste beantragt.

Es handelt sich dabei um Leibrentenversicherungen mit folgenden Eckdaten:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rentenbeginnalter beträgt 67 Jahre | <input type="checkbox"/> Beitragsrückgewähr in der Anwartschaftsphase |
| <input type="checkbox"/> Rentenbeginnalter beträgt ___ Jahre | <input type="checkbox"/> Rückgewähr des gebildeten Kapitals in der Anwartschaftsphase |
| <input type="checkbox"/> Rentengarantiezeit (RGZ) gem. Liste | <input type="checkbox"/> Rückgewähr des gebildeten Kapitals in der Rentenphase |

Die Rente wird lebenslänglich monatlich gezahlt, erstmals wenn der/die Versorgungsberechtigte den Rentenzahlungstermin gem. Versicherungsschein des Rückdeckungsversicherers (Ende der Aufschubdauer) erlebt. Für den Todesfall gelten die Regelungen des Leistungsplanes sowie ggf. eine vereinbarte Hinterbliebenenregelung.

Stempel/Unterschrift des Trägerunternehmens

Stempel/Unterschrift der Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.