

Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.



Rosenheimer Unterstützungskasse e.V. Max-Josefs-Platz 11 83022 Rosenheim
Bei Umzug bitte mit neuer Anschrift zurück. Nicht nachsenden.

vertrauliche Personalsache

Name TU

Straße TU

PLZ TU Ort TU

Rosenheim, im Oktober 2023

Ihre bestehende betriebliche Altersversorgung über die Rosenheimer Unterstützungskasse e. V. (Mitgliedsnummer 9999/99)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben mit der Rosenheimer Unterstützungskasse e.V. eine gute Entscheidung für Ihre betriebliche Altersversorgung und die Ihrer Mitarbeiter getroffen.

Gerade vor dem Hintergrund der aktuell gestiegenen Lebenshaltungskosten empfehlen wir, die Höhe Ihrer betrieblichen Altersversorgung zu prüfen. Durch eine regelmäßige Erhöhung des Beitrags kann der gewünschte Lebensstandard auch in Zukunft gesichert werden.
Die gesetzliche Rentenversicherung allein reicht in der Regel nicht aus, um die Versorgungslücken zu schließen.

Nutzen Sie, bzw. Ihre Mitarbeiter weiterhin die Vorteile Ihrer Betriebsrentenzusagen über die Rosenheimer Unterstützungskasse e.V.
Beiträge, die durch den Arbeitgeber finanziert werden, sind in der Ansparphase unbegrenzt sozialversicherungs- und steuerfrei.

Passen Sie mit den beiliegenden Formularen die Versorgungshöhen einfach an. Bei mehreren Personen können Sie uns die Änderungen gerne auch in einer Excel-Tabelle liefern.

Wichtig für Gesellschafter-Geschäftsführer und ggf. deren Angehörige:

Bei einer geplanten Erhöhung empfehlen wir Ihnen, die damit verbundenen steuerlichen Anforderungen (z. B. Begleitung durch Gesellschaftsbeschluss) im Vorfeld zwingend mit Ihrem steuerlichen Berater abzuklären.

Für Ihre Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Rosenheimer Unterstützungskasse e. V.

Postanschrift:

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

Telefon: 08031/589918**Website:** www.rosenheimer-uk.de**E-Mail:** info@rosenheimer-uk.de

Erhöhung der Betriebsrente Trägerunternehmen: **Name TU** Mitgliedsnummer: **Mitgliedsnummer**

- Wir wünschen die **Erhöhung** der Vereinbarung zur Betriebsrente unserer Mitarbeiterin/ unseres Mitarbeiters:

Frau/Herrn _____, geboren am _____
Geburtsdatum

Versicherungsschein-Nr. _____

um EUR 50,00 EUR 100,00 EUR _____ ab dem _____
Datum

dies betrifft den Gehaltsmonat _____

(im Falle einer Entgeltumwandlung bezieht sich die Änderung i.d.R. auf das Vormonatsgehalt) Datum

Bitte leiten Sie den Erhöhungswunsch an den Versicherer weiter.

WICHTIG:

- 1. Die schriftliche Beantragung der Erhöhung gewährt noch keinen Anspruch auf Durchführung der Vertragsänderung, da die Erhöhung ggf. aufgrund der zu Grunde liegenden Bedingungen der Versicherungsgesellschaft abgelehnt werden kann, bzw. gewissen Anforderungen unterliegen kann. Dies gilt insbesondere für Verträge mit Risiko-Bausteinen.**
- 2. Zudem ist zwingend der beigefügte Nachtrag zur Versorgungszusage einzureichen und für den Fall einer bestehenden Entgeltumwandlung ist auch dieser beigefügte Nachtrag einzureichen – bei Nichtvorlage eines erforderlichen Nachtrags erfolgt keine Bearbeitung der Anfrage bis zum Erhalten aller erforderlichen Unterlagen.**

Unser Service:

Diese Erhöhung ist für Sie mit keinen zusätzlichen Änderungsgebühren der Rosenheimer Unterstützungskasse e.V. verbunden. Zusätzlich ist für den Fall einer Geschäftsführerversorgung ein neuer Gesellschafterbeschluss zu fassen. Diesen können Sie gerne als Muster über unser Website beziehen.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers



Erhöhung der Versorgungszusage

Die Firma **Name TU**

-nachfolgend „**Trägerunternehmen**“ genannt-

und der Mitarbeiter/ die Mitarbeiterin

Name: _____ Vorname _____

Straße/HausNr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

-nachfolgend „**Mitarbeiter**“ genannt-

vereinbaren in Abänderung der bestehenden Versorgungszusage in der Fassung vom _____
Folgendes:

Änderung der bisherigen Versorgungsvereinbarung

Dem Mitarbeiter sind zum Aufbau seiner Versorgung bisher Zuwendungen an die Rosenheimer Unterstützungskasse e.V. (RUK)

in Höhe von _____ € zugesagt.

Mit Wirkung ab dem _____ werden die Zuwendung an die RUK um einen Beitrag

in Höhe von _____ € erhöht.

Die bisher vereinbarte Zahlungsweise gilt auch für den Erhöhungsbetrag.

Die Zahlungen erfolgen ab dem oben benanntem Datum

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Die **Gesamtsumme der dem Mitarbeiter zugesagten Zuwendungen** beträgt demnach _____ €.

Diese verwendet die RUK gemäß den im Leistungsplan festgelegten Vereinbarungen weiterhin in voller Höhe für die Beträge zu der **Rückdeckungsversicherung** bei der _____. Die sich hierdurch ergebende Erhöhung der zugesagten Leistungen ist der Anwartschaftsbestätigung zu entnehmen, die nach Erstellung des Nachtrages zum Versicherungsschein ausgestellt wird.

Ist die Erhöhung eines bestehenden Rückdeckungsversicherungsvertrages nicht möglich, wird für den gewählten Tarif zum Erhöhungstermin in Absprache mit dem Trägerunternehmen eine weitere Rückdeckungsversicherung bei diesem oder einem anderen Versicherer mit Beiträgen in Höhe des Erhöhungsbeitrages abgeschlossen.

Im Übrigen gelten die Regelungen der bisherigen Versorgungsvereinbarung unverändert fort.

Ort, Datum

Ort Datum

Unterschrift „Trägerunternehmen“

Unterschrift „Mitarbeiter“