



Arbeitgeber (Trägerunternehmen)

Ansprechpartner

Partner-Nr.

Telefon

E-Mail

Mitarbeiter (Versorgungsanwärter)

Name

Vorname

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Rückdeckungsversicherung

Versicherungsnummer:

Versicherungsgesellschaft:

Bitte folgende Änderung(en) der Versorgungsanwartschaft(en) zum **veranlassen:**

1. Beitragsfreistellung aufgrund

Ausscheiden aus dem Unternehmen zum

Krankheit

Mutterschutz/Elternzeit

Sonstiges

Letzter Arbeitgeberbeitrag bzw. letzte Entgeltumwandlung erfolgte zum (bitte unbedingt ausfüllen!)

2. Reaktivierung der ruhenden Versorgung zum

mit unverändertem Betrag

mit einem Betrag von Euro laut Zahlungsweise.

Bitte bei Entgeltumwandlung „Nachtrag zur Entgeltumwandlung“ oder bei Arbeitgeberfinanzierung „Erhöhung einer arbeitgeberfinanzierten Versorgungszusage“ beifügen.

3. Beitragsänderung zum auf einen Betrag von Euro laut Zahlungsweise.

Bitte bei Entgeltumwandlung „Nachtrag zur Entgeltumwandlung“ oder bei Arbeitgeberfinanzierung „Erhöhung einer arbeitgeberfinanzierten Versorgungszusage“ beifügen.

4. Beendigung

Kapitalabfindung gem. § 3 BetrAVG nach Ausscheiden

Abfindung gem. § 3 BetrAVG nach Ausscheiden durch private Weiterführung der RDV

(Der Abfindungsbetrag ist zu versteuern und sozialversicherungsrechtlich zu verbeitragen.)

Guthaben aus verfallbaren Anwartschaften zur Dotierung bestehender Versorgungszusagen verwenden.

5. **Arbeitgeberwechsel** – Wir setzen uns mit Ihnen unter den o.g. Kontaktdaten in Verbindung und stimmen die weitere Vorgehensweise mit Ihnen ab.

6. **Änderung Anschrift Versorgungsanwärter** (s.o.)

7. **Änderung des Familiennamens.** Der neue Familienname lautet:
(eine Kopie der Änderungsurkunde ist beigelegt)

Ort

Datum

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift Unternehmen

Unterschrift Versorgungsanwärter