

Fragebogen zur Erstellung einer Versorgungsordnung

1. Angaben zur Firma

Name _____ Rechtsform _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Ansprechpartner _____ Inkrafttreten der Versorgungsordnung _____

bestehende bAV Ja (bitte Unterlagen beifügen; wenn Risikoanalyse der bestehenden bAV gewünscht,
bitte unter Punkt 14 auswählen)
 Nein

Anzahl der Mitarbeiter _____ Betriebsrat bAV Ja Nein Tarifvertrag Ja (bitte eine Kopie beifügen)
 Nein Nein

2. Versorgungsberechtigter Personenkreis

Geschäftsführung Mitarbeiter Sonstige _____

3. Durchführungsweg

Direktzusage Direktversicherung Pensionskasse
 Pensionsfonds rückgedeckte Unterstützungskasse

4. Art der Zusage

beitragsorientierte Leistungszusage Beitragszusage mit Mindestleistung
 reine Beitragszusage (im Rahmen des Sozialpartnermodells)
 Sonstige _____

5. Finanzierung

Entgeltumwandlung

- bis max. 4 % der BBG bis max. 8 % der BBG
- Umwandlung der vermögenswirksamen Leistungen in Höhe von _____ EUR monatlich

Arbeitgeberzuschuss

- Arbeitgeberzuschuss in Höhe von _____ % des Umwandlungsbetrags*
- Freiwilliger Arbeitgeberzuschuss in Höhe von _____ % des Umwandlungsbetrags*
- Begrenzung des Umwandlungsbetrags inkl. des Arbeitgeberzuschusses auf 4 % der BBG
- Arbeitgeberzuschuss wird nur erbracht, wenn ein gesetzlicher Anspruch besteht (Entgeltumwandlung in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse oder Pensionsfonds, Berücksichtigung von Gehältern bis zur BBG)
- Sonstige _____

Arbeitgeberfinanzierte bAV

- Arbeitgeberbeitrag in Höhe von _____ EUR monatlich
- Staffelung des Arbeitgeberbeitrages (bitte erläutern)
-
- Altersvorsorgewirksame Leistungen in Höhe von _____ EUR monatlich
- Arbeitgeberbeitrag mit Förderung nach § 100 EStG (Förderung nur möglich in den versicherungsfähigen Durchführungswegen bei einem monatlichen Einkommen bis zu 2.200 EUR unter Verwendung eines ungezillerten Tarifs und einem arbeitgeberfinanzierten Beitrag zwischen 240 und 480 EUR jährlich)

Aufnahme in die arbeitgeberfinanzierte bAV

- ab Dienst Eintritt nach Ablauf der Probezeit
- Sonstige _____

* Der Umwandlungsbetrag setzt sich zusammen aus der Entgeltumwandlung und ggf. den vermögenswirksamen Leistungen (VL).

6. Art der Versorgungsleistungen

- Altersrente Kapitaloption
 Sonstige _____
- Berufsunfähigkeitsversorgung optional
 Beitragsbefreiung bei BU Berufsunfähigkeitsrente
- Hinterbliebenenversorgung
 Sonstige _____

7. Pensionsalter

- Alter 67 gesetzliche Regelaltersgrenze Sonstige _____

8. Versicherungsgesellschaften/Tarife:

9. Unverfallbarkeitsregelungen nach Dienstaustritt

- gesetzliche Unverfallbarkeit (bei Entgeltumwandlung und 15 % Arbeitgeberzuschuss gilt sofortige Unverfallbarkeit, bei Arbeitgeberfinanzierung: Vollendung des 21. Lebensjahres, Dienstzugehörigkeit mind. 3 Jahre)
- sofortige Unverfallbarkeit (vertraglich ab Beginn)

10. Anpassung laufender Renten

- Anpassungsprüfung alle drei Jahre garantierte Anpassung in Höhe von 1 % jährlich
- Verwendung der Überschüsse zur Leistungserhöhung (bei Direktversicherung und Pensionskasse)

11. Ruhende Arbeitsverhältnisse

- Fortzahlung der Arbeitgeberbeiträge Arbeitnehmer hat Möglichkeit Eigenbeiträge zu leisten
- Nachentrichtungsoption (zehn Jahre rückwirkend)

12. Sonstige Vorgaben

13. Format und Empfänger der Versorgungsordnung

Papier-Format PDF-Format

Versorgungsordnung-Empfänger

Firma anderer Empfänger, nämlich:

Name _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

E-Mailadresse für PDF-Format _____

Rechnungs-Empfänger (falls abweichend vom Versorgungsordnung-Empfänger)

Firma anderer Empfänger, nämlich:

Name _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

E-Mailadresse für PDF-Format _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Auftraggebers

Rücksendung bitte an
service@vinzentz-gmbh.de