

Sparkassen Pensionskasse AG
Deisenhofener Straße 63
81539 München

Telefon: 089 / 2160 -9797
Telefax: 089 / 2160 -9600
E-Mail: service@s-pension.de

Versorgungs-/Gruppenvertragsnummer

Teilversicherungsscheinnummer

Arbeitgeber

Arbeitnehmer

Änderungstermin 01.

Beitragsänderung des gesamten Regelbeitrages

Erhöhung Reduktion

Arbeitnehmerbeitrag Euro

Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung von Euro bzw. % des Umwandlungsbetrags.

Dieser aktuell freiwillig gezahlte Zuschuss erfolgt aufgrund der Sozialversicherungsersparnis des Arbeitgebers. Er soll auf den künftig verpflichtenden Zuschuss nach § 1a Abs. 1a Betriebsrentengesetz angerechnet werden.

Der Arbeitgeber verzichtet - für seinen Beitragsteil - zugunsten des Arbeitnehmers auf die Einhaltung der gesetzlichen Unverfallbarkeitsfristen. Das Bezugsrecht der Arbeitnehmer auf die sich ergebenden Leistungen ist von Beginn an unwiderruflich.

Arbeitgeberbeitrag Euro

Bei arbeitgeberfinanzierten Beiträgen ist die versicherte Person sowohl im Erlebensfall als auch im Todesfall

sofort unwiderruflich bezugsberechtigt oder unwiderruflich bezugsberechtigt ab Eintritt der Unverfallbarkeit.

Bei Kombination von Entgeltumwandlung und Förderung nach § 100 EStG ist nur die sofortige unwiderrufliche Bezugsberechtigung möglich. Fehlen Angaben, gilt ein unwiderrufliches Bezugsrecht ab Eintritt der gesetzlichen Unverfallbarkeit als vereinbart.

Eine Beitragserhöhung kann zur Anlage eines neuen Vertragsbausteins mit aktuellen Rechnungsgrundlagen für den Erhöhungsbeitrag führen. Bei einer eingeschlossenen Zusatzversicherung, füllen Sie bitte bei einer Beitragserhöhung zusätzlich den Gesundheitsfragebogen (Anlage Z) aus.



- Umstellung in beitragsfreie Versicherung
Ggfs. eingeschlossene Zusatzversicherungen erlöschen bedingungsgemäß. Eine Wiederinkraftsetzung ist nur zu den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen und maximal bis zum Höchsteintrittsalter für Neuabschlüsse möglich.
- Umstellung in beitragsfreie Versicherung wegen Elternzeit
Ggfs. eingeschlossene Zusatzversicherungen erlöschen bedingungsgemäß.
- Änderung der Beitragszahlweise
Ich möchte meinen Beitrag zukünftig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich zahlen.
- Berichtigung des Geburtsdatums
Bitte fügen Sie eine Kopie des Personalausweises bei.
- Änderung des Bezugsrechts für Lebensgefährte/-in im Todesfall
Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Lebensgefährten/-in
- Fondsswitch von Deka in Deka
Hinzukauf von neuen Fondsanteilen aus künftigen Beiträgen oder Überschussanteilen.
- Fondsshift von Deka in Deka
Umtausch von vorhandenen Fondsanteilen und Hinzukauf von neuen Fondsanteilen aus künftigen Beiträgen oder Überschussanteilen.
- Änderung/Korrektur des Namens der versicherten Person
- Änderung der Adresse der versicherten Person

**Bitte beachten Sie, dass der Antrag 10 Arbeitstage vor dem oben genannten Termin vorliegen muss.
Denken Sie bitte daran, die Entgeltumwandlungsvereinbarung anzupassen.**

Ort/Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/-in

X

Ort/Datum

Unterschrift Arbeitgeber

X