

**Auskunft für den PSVaG zur betrieblichen Altersversorgung
über eine (kongruent) rückgedeckte Unterstützungskasse**

Insolvenz-Nr. / Korr.-Nr.:

Unterstützungskasse:

Trägerunternehmen:

I. Finanzierung der Versorgung durch

☐ Arbeitnehmer ☐ Arbeitgeber ☐ Arbeitnehmer und Arbeitgeber

II. Rückdeckungsversicherung

☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Versicherer mit Anschrift

Wurde die Versicherung im Einzelfall wirksam verpfändet?

☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Wurde über die Versicherung im Einzelfall nach Eintritt des Sicherungsfalles verfügt?

☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Wenn ja, in welcher Form? Bitte fügen Sie der Antwort alle diesbezüglich relevanten Unterlagen bei.

III. Vom PSVaG benötigte Unterlagen/Auskünfte

beigefügt

1. maßgeblicher Leistungsplan der Unterstützungskasse, ggf. individueller Leistungsplan ☐
2. Versorgungszusagen einschließlich aller Nachträge ☐
3. Vereinbarungen und Unterlagen zu etwaigen Wechseln des Trägerunternehmens ☐
4. Entgeltumwandlungsvereinbarungen ☐
5. Versicherungsscheine oder Vertragsspiegel (zur Feststellung der gewählten Tarifmerkmale) ☐
6. Allgemeine Versicherungs- und/oder Tarifbedingungen ☐
7. Standmitteilungen nach § 155 VVG der letzten drei Jahre ☐
8. Verpfändungsvereinbarungen und Anzeigen an den Versicherer ☐
9. Wertemeldungen:
 - Wertemeldung Anwärter ☐
 - Wertemeldung Rentner ☐
- Hinweise zur Wertmeldung: Bitte alle Pflichtfelder und Werte-Bestätigung ausfüllen.
10. Adressen der Versorgungsberechtigten (in der Wertmeldung angeben) ☐

IV. Ergänzende Auskünfte

Datum

Name