

**Auskunft für den PSVaG zur betrieblichen Altersversorgung
 über eine pauschaldotierte Unterstützungskasse**

Insolvenz-Nr. / Korr.-Nr.:

Unterstützungskasse:

Trägerunternehmen:

I. Finanzierung der Versorgung durch

- Arbeitnehmer Arbeitgeber Arbeitnehmer und Arbeitgeber

II. Vom PSVaG benötigte Unterlagen/Auskünfte

beigefügt

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. maßgeblicher Leistungsplan der Unterstützungskasse, ggf. individueller Leistungsplan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Versorgungszusagen einschließlich aller Nachträge | <input type="checkbox"/> |
| 3. Vereinbarungen und Unterlagen zu etwaigen Wechseln des Trägerunternehmens | <input type="checkbox"/> |
| 4. Entgeltumwandlungsvereinbarungen | <input type="checkbox"/> |
| 5. Standmitteilungen für die Anwärter (Anwartschaftsbestätigungen) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mitteilungen für die Rentner (zu Rentenbeginn und Anpassungen) | <input type="checkbox"/> |
| 7. Darlehensverträge mit dem Trägerunternehmen einschließlich aller Nachträge | <input type="checkbox"/> |
| 8. falls zutreffend, Nachweis von weiterem segmentierten Kassenvermögen (Bankguthaben etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 9. Wertmeldungen: | |
| Wertmeldung Anwärter | <input type="checkbox"/> |
| Wertmeldung Rentner | <input type="checkbox"/> |
| <u>Hinweise zur Wertmeldung:</u> Bitte alle Pflichtfelder und Werte-Bestätigung ausfüllen. | |
| 10. Adressen der Versorgungsberechtigten (in der Wertmeldung angeben) | <input type="checkbox"/> |

III. Ergänzende Auskünfte

Datum

Name