

Auskunft für den PSVaG zur betrieblichen Altersversorgung über eine fondsgebundene (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 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Versorgungszusagen einschließlich aller Nachträge und Anwartschaftsbestätigungen | <input type="checkbox"/> |
| 3. Vereinbarungen und Unterlagen zu etwaigen Wechseln des Trägerunternehmens | <input type="checkbox"/> |
| 4. Entgeltumwandlungsvereinbarungen | <input type="checkbox"/> |
| 5. Versicherungsscheine (zur Feststellung der gewählten Tarifmerkmale) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Allgemeine Versicherungs- und/oder Tarifbedingungen | <input type="checkbox"/> |
| 7. Standmitteilungen nach § 155 VVG der letzten drei Jahre | <input type="checkbox"/> |
| 8. Verpfändungsvereinbarungen und Anzeigen an den Versicherer | <input type="checkbox"/> |
| 9. Wertemeldung Anwärter | <input type="checkbox"/> |
| <u>Hinweise zur Wertemeldung:</u> Bitte alle Pflichtfelder und Werte-Bestätigung ausfüllen. | |
| 10. Adressen der Versorgungsberechtigten (in der Wertemeldung angeben) | <input type="checkbox"/> |

IV. Ergänzende Auskünfte

Datum

Name