



**ÖBAV Servicegesellschaft mbH**  
**Postfach 11 08 39**  
**40508 Düsseldorf**

**Nachtrag zur Versorgungszusage**  
**für eine betriebliche Altersversorgung**  
**über die ÖBAV Unterstützungskasse e.V.**

**Beitragsänderung**



**Zwischen der Firma**

\_\_\_\_\_  
 Unternehmensbezeichnung, Rechtsform

- Trägerunternehmen -

**und Frau/Herrn**

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum

- Versorgungsberechtigte/r -

wird in Abänderung der Versorgungszusage vom

\_\_\_\_\_  
 Datum der Zusageerteilung (Unterschriftsdatum)

Folgendes vereinbart:

Ab dem

\_\_\_\_\_  
 Datum

wird der Beitrag zur Versorgungszusage in Form einer beitragsorientierten Leistungszusage i.S.v. § 1 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG und damit die Höhe der Versorgungsleistung diesem Nachtrag entsprechend geändert.

**- Zutreffendes bitte ankreuzen -**

(Nur bei Mischfinanzierung oder vollständigem Wechsel der Finanzierungsart können beide Optionen ausgewählt werden).

**Änderung des arbeitgeberfinanzierten Beitrags**

Der arbeitgeberfinanzierte Beitrag zur Versorgungszusage bzw. der arbeitgeberfinanzierte Zuschuss zur Entgeltumwandlung wird für die weitere Dauer des Arbeitsverhältnisses wie folgt geändert:

alter Beitrag:

\_\_\_\_\_ EUR     monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich

neuer Beitrag:

\_\_\_\_\_ EUR     monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich

**Änderung des Entgeltumwandlungsbetrags**

Die BruttoBezüge werden für die weitere Dauer des Arbeitsverhältnisses durch folgenden Entgeltumwandlungsbetrag gemindert:

alter Umwandlungsbetrag:

\_\_\_\_\_ EUR     monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich

neuer Umwandlungsbetrag:

\_\_\_\_\_ EUR     monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich

davon in bAV umgewidmete Vermögenswirksame Leistungen: \_\_\_\_\_ EUR.

Für Gehaltserhöhungen und die Bemessung gehaltsabhängiger betrieblicher Leistungen bleiben die Bezüge ohne die Minderung maßgeblich.

Wird der Beitrag erhöht, ist der Abschluss einer zusätzlichen Rückdeckungsversicherung erforderlich, wenn in der bestehenden Rückdeckungsversicherung eine Beitragserhöhung nicht mehr zulässig ist.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Versorgungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Trägerunternehmen