

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.  % (max. 15 %) 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 Höchst Eintrittsalter 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