Pensionskasse der Genossenschaftsorganisation - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Herzog-Heinrich-Str. 20, 80336 München, Telefon: 089 / 28 81 38-0, Telefax: 089 / 28 81 38-30

Sammelbeitragsänderungsanzeige für Arbeitgeber

Nummer _____ Name _____

Mitarbeiter			Vertrag								Dynamik	
Name	Vorname	m/w	Vertrags-nummer	Beitrag alt €		ZW*	Beitrag neu €		ZW*	ab welchem Monat	Anpassung um jährliche prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der Deutschen Rentenversicherung (BBG-Dynamik)?	
				Arbeitgeber	Arbeitnehmer		Arbeitgeber	Arbeitnehmer			BBG-Dynamik	%-Satz

Liegt ein gültiger Beschluss der Geschäftsleitung vor,
- den Entgeltumwandlungsanspruch der Mitarbeiter ausschließlich
über die Pensionskasse der Genossenschaftsorganisation VVaG durchzuführen? ☐ Ja ☐ Nein
- die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersversorgung ausschließlich
über die Pensionskasse der Genossenschaftsorganisation VVaG durchzuführen? ☐ Ja ☐ Nein

Liegt weder ein gültiger Ausschließlichkeitsbeschluss noch ein aktuell gültiges Gesundheitszeugnis vor und führt die gewünschte Änderung zu einer Erhöhung der Beiträge, bitten wir Sie den Vordruck Gesundheitsfragen auszufüllen. Das Formular dazu finden Sie im Downloadbereich unserer Homepage unter: **www.pensionskasse.coop**

*** ZW = Zahlweise**

jährlich	1
halbjährlich	2
vierteljährlich	4
monatlich	12
einmalig	0

Hinweis zu Gesundheitsangaben, wenn der Pensionskasse Kosten in Rechnung gestellt werden:
Sollten Sie Vorerkrankungen oder kontrollbedürftige Vorsorgeuntersuchungen angekreuzt haben, werden durch die Pensionskasse der Genossenschaftsorganisation VVaG von den behandelnden Ärzten Berichte angefordert. Die Kosten trägt gemäß Artikel 2 Nr. 3 der Versicherungsbedingungen für den jeweiligen Tarif der Arbeitgeber.
Nur bei 100% Eigenanteil des Arbeitnehmers trägt dieser die anfallenden Kosten selbst.

Bitte teilen Sie uns die gewünschten Änderungen einen Monat vor dem entsprechenden Änderungszeitpunkt mit. **Sollte der Antrag der Pensionskasse erst nach dem 01. Dezember eines Jahres zugehen, kann kein Gewähr für eine Beitragsabbuchung im gleichen Kalenderjahr übernommen werden.**

_____
Datum, Stempel und Unterschrift