

Wichtige Mitarbeiter-Information zur betrieblichen Altersversorgung

Sehr geehrte/r Arbeitnehmer/in,

Ihr Arbeitgeber hat sich für eine betriebliche Altersversorgung über die Münchener Verein Direktversicherung und/oder die MVU Unterstützungskasse entschieden.

Sie bzw. Ihre Hinterbliebenen sollen optimal von den Leistungen profitieren. Dazu ist es notwendig in regelmäßigen Abständen die eingeschlossene Hinterbliebenenversorgung zu aktualisieren.

Wenn Sie verheiratet sind oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben, ist eine Aktualisierung nicht notwendig.

Ist kein Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner vorhanden, können als Bezugsberechtigte der Hinterbliebenenleistung **eine** der folgenden Personen benannt werden:

- ein Lebenspartner (nicht gemäß LPartG eingetragen)
- ein leibliches oder adoptiertes Kind
- ein sonstiger Hinterbliebener/Angehöriger für ein Sterbegeld

Wenn Sie einen solchen Bezugsberechtigten benennen wollen, bitten wir um Rückgabe des ausgefüllten Formulars an Ihren Arbeitgeber, damit dieser es an den Versorgungsträger weiterleiten kann, um die reibungslose Auszahlung einer etwaigen Hinterbliebenenleistung zu gewährleisten.

Für Fragen steht Ihnen die Personalabteilung jederzeit zur Verfügung. Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitgeber

Bitte beachten Sie, dass Sie als Versorgungsberechtigte Person immer auf der letzten Seite unterschreiben müssen. Andernfalls ist die Erklärung nicht gültig.

Erklärung zur Hinterbliebenenleistung

Firma:

Firmenname

Versorgungsberechtigte Person:

Name, Vorname

Anschrift

Versicherungsnummer/nummern

Versorgungsträger

Münchener Verein Lebensversicherung AG

Versorgungsnummer/nummern

Versorgungsträger

MVU Unterstützungskasse für die mittelständische Wirtschaft e.V.

Soweit ich im Zeitpunkt meines Ablebens nicht verheiratet bin und auch nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft gemäß LPartG lebe, soll bezüglich einer Hinterbliebenenleistung bezugsberechtigt sein (bitte beachten Sie, dass nur eine Auswahl möglich ist):

☐ **Mein/e Lebenspartner/in (nicht gemäß LPartG eingetragen)**

Bezugsberechtigt für die Hinterbliebenenleistung ist mein folgende/r, nicht gemäß LPartG eingetragene/r Lebenspartner/in:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnort (Straße, PLZ, Ort)

Mit der Benennung der vorgenannten Person bestätigen Sie, dass Sie mit dieser einen gemeinsamen Wohnsitz haben und eine gemeinsame Haushaltsführung besteht.

Bestätigung des begünstigten Lebenspartners

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich Lebenspartner/in der o.g. versorgungsberechtigten Person bin und Kenntnis davon habe, dass ich bezugsberechtigt für die Hinterbliebenenleistung bin.

Ort, Datum

Unterschrift Lebenspartner/in

Bitte beachten Sie, dass Sie als Versorgungsberechtigte Person immer auf der letzten Seite unterschreiben müssen. Andernfalls ist die Erklärung nicht gültig.

☐ Mein leibliches oder adoptiertes Kind

Ich bestätige, dass es sich bei dem nachgenannten Kind um mein leibliches bzw. adoptiertes Kind handelt. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass sich aufgrund der Begünstigung für das Kind ein Leistungsanspruch nur dann ergibt, sofern und solange das Kind kindergeldberechtigt ist, längstens bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Sollte ich mehrere Kinder begünstigen, bezieht sich vorgenannte Bestätigung auf jedes der aufgeführten Kinder. In diesem Fall erhalten die Kinder die Leistung zu gleichen Teilen.

Kind Nr. 1: Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnort (Straße, PLZ, Ort)

Kind Nr. 2: Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnort (Straße, PLZ, Ort)

Kind Nr. 3: Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnort (Straße, PLZ, Ort)

☐ Ein sonstiger Hinterbliebener (Sterbegeld)

Für den Fall, dass im Versorgungsfall keine anspruchsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden bzw. benannt sind, benenne ich, soweit die betriebliche Altersversorgung

- über eine Unterstützungskasse durchgeführt wird, folgenden Angehörigen für das Sterbegeld nach § 3 Nr. 3 i.V.m. § 2 Abs. 1 KStDV (derzeit max. 7.669 Euro) als widerruflich bezugsberechtigt:
- über eine betriebliche Direktversicherung durchgeführt wird, folgende Person für das tarifliche Sterbegeld (derzeit max. 8.000 Euro) als widerruflich bezugsberechtigt:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnort (Straße, PLZ, Ort)

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, meinen Arbeitgeber über eine Änderung der obigen Voraussetzungen unverzüglich zu informieren.

Ort, Datum

**Unterschrift versorgungs-
berechtigte Person/Arbeitnehmer**
