

Partnernummer

Versicherungsscheinnummer

Änderungsanzeige für die betriebliche Altersversorgung

Öffentliche Oldenburg

Abteilung LBL – _____

Staugraben 11
26122 Oldenburg

Bitte leiten Sie das Formular ausgefüllt an die **Öffentliche Oldenburg** und an Ihre **Lohnbuchhaltung** weiter.

Allgemeine Daten

Arbeitgeber: _____

Name des Mitarbeiters: _____

Anschrift des Mitarbeiters: _____

Beitragsunterbrechung / Beitragsfortsetzung

Ruhendes Arbeitsverhältnis: Die Beitragszahlung wird / wurde ab dem _____ aus nachfolgendem Grund unterbrochen

Krankheit Mutterschutz Elternzeit Sonstiges

Wiederaufnahme der Beschäftigung: Die Beitragszahlung soll ab dem _____ wieder aufgenommen werden.

Beitragsänderung

Hinweis: Bei einer Beitragsänderung ändern sich auch die vereinbarten Leistungen!

Ab dem _____ soll der monatliche / viertel- / halb- / jährliche Beitrag _____ EUR betragen.

Entgeltumwandlung: _____ EUR (Bei einer Entgeltumwandlung ist die Gehaltsänderungsvereinbarung **zwingend** auszufüllen)

Arbeitgeberbeitrag (**fest**) in Höhe von _____ EUR

Arbeitgeberbeitrag **gemäß § 100 EStG Förderung** in Höhe von _____ EUR

Arbeitgeberbeitrag **aus Sozialversicherersparnis** in Höhe von _____ EUR

Der verpflichtende Arbeitgeberzuschuss ab 2019 bzw. 2022 aus der Sozialversicherersparnis in Höhe von **15%** des Umwandelungsbetrages wurde berücksichtigt)

Bei Wechsel der Finanzierungsart von Entgeltumwandlung zur Arbeitgeberfinanzierung bleibt es bei der sofortigen Unverfallbarkeit

Beitragsfreistellung

Ab dem _____ wird, bis auf weiteres kein Beitrag mehr gezahlt.

Änderung Zahlungsweise

Der Beitrag soll ab dem _____ monatlich / viertel- / halb- / jährlich gezahlt werden.

Fälligkeitsmonat: _____

Bezug der Altersleistung

(frühestens ab dem 60. bzw. 62. Lebensjahr)

Der / die Mitarbeiter/in soll ab dem _____ eine Altersleistung als betriebliche Altersversorgung erhalten (gemäß § 6 BetrAVG). **Bitte den Rentenbescheid über die Vollrente in Kopie einreichen.**

Datum _____

Arbeitnehmer _____

Arbeitgeber (Firmenstempel, Unterschrift) _____