

Arbeitgeber / Betriebliche Altersversorgung / August 2021

Erfassungsbogen zum Basis-Check

1. Angaben zum Unternehmen

- Gründungsdatum der GmbH _____
- GmbH ist aus einer Personengesellschaft / einem Einzelunternehmen hervorgegangen Ja Nein
- Falls ja, Gründungsdatum der Personengesellschaft / des Einzelunternehmens _____
- Branche _____

2. Persönliche Angaben

- Name des Versorgungsberechtigten _____
- Geburtsdatum _____
- Diensteintritt _____

- Status des Versorgungsberechtigten
 - Gesellschafter-Geschäftsführer seit _____
 - Angestellter Geschäftsführer seit _____
 - Sonstiges _____

• Aktivbezüge

- Monatliches Festgehalt _____ €
- Weihnachtsgeld _____ €
- Urlaubsgeld _____ €
- Direktversicherungsbeitrag _____ €
- Beitrag für Pensionskasse / Pensionsfonds _____ €
- Sachbezüge Kfz _____ €
- Sachbezüge Wohnung _____ €
- Sachbezüge Telefon _____ €
- Sonstige Sachbezüge, dabei handelt es sich um _____ €

• Zukunftssicherungsleistungen

- Sozialversicherungspflichtig Ja Nein
- Falls ja, wurde eine Überprüfung vorgenommen? Ja Nein
- Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen / privaten Krankenversicherung _____ €
- Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen / privaten Pflegeversicherung _____ €

- Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung (auch freiwillige Beiträge, falls Befreiung vorliegt) _____ €
- Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung _____ €
- Variable Gehaltsbestandteile (z. B. Tantiemen / Boni) der letzten fünf Jahre einzeln auflisten:
 - Erstes Jahr _____ €
 - Zweites Jahr _____ €
 - Drittes Jahr _____ €
 - Viertes Jahr _____ €
 - Fünftes Jahr _____ €
- Bestehende betriebliche und gesetzliche Versorgung
 - Bestehen Anwartschaften aus einer / mehreren Direktversicherung / en? Ja Nein
 Jahresbeitrag _____ €
 Versicherte Leistung Rente Kapital
 Finanzierung AG AN
 Höhe inkl. erreichter Überschussanteile _____ €
 Zahlungsweise der Renten 1/12 1/4 1/2 1/1
 - Bestehen Anwartschaften aus einer / mehreren Pensionskasse / n? Ja Nein
 Jahresbeitrag _____ €
 Versicherte Leistung Rente Kapital
 Finanzierung AG AN
 Höhe inkl. erreichter Überschussanteile _____ €
 Zahlungsweise der Renten 1/12 1/4 1/2 1/1
 - Bestehen Anwartschaften aus einer / mehreren Unterstützungskasse / n? Ja Nein
 Jahresbeitrag _____ €
 Zugesagte bzw. versicherte Leistung Rente Kapital
 Finanzierung AG AN
 Höhe der zugesagten bzw. versicherten Leistung (inkl. erreichter Überschussanteile) _____ €
 Zahlungsweise der Renten 1/12 1/4 1/2 1/1
 - Bestehen Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung? Bitte aktuelle Renteninformation des Rentenversicherungsträgers beifügen.¹ Sollte diese nicht vorliegen und / oder Sie nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sein, teilen Sie uns bitte mit, für welchen Zeitraum eine Sozialversicherungspflicht bestand: _____ von _____ bis _____

¹ <https://www.eservice-drv.de/SelfServiceWeb/>

3. Status des Gesellschafter-Geschäftsführers

- Zum aktuellen Zeitpunkt
 - Gesellschaftsanteile des Versorgungsberechtigten _____ %
 - Gesellschaftsanteile der weiteren Gesellschafter
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Hiervon abweichende Verteilung der Stimmrechtsanteile
 - Stimmrechtsanteile des Versorgungsberechtigten _____ %
 - Stimmrechtsanteile der weiteren Gesellschafter
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %

- Zum Zeitpunkt der Einrichtung der Direktzusage
 - Gesellschaftsanteile des Versorgungsberechtigten _____ %
 - Gesellschaftsanteile der weiteren Gesellschafter
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Hiervon abweichende Verteilung der Stimmrechtsanteile
 - Stimmrechtsanteile des Versorgungsberechtigten _____ %
 - Stimmrechtsanteile der weiteren Gesellschafter
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %
 - Name _____ %

Bei Fragen

Ansprechpartner _____
 Straße, Hausnummer _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

Bei Fragen

Steuerberater des Unternehmens

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Bitte fügen Sie diesem Erfassungsbogen Kopien folgender Unterlagen bei und schicken Sie sie mit dem unterschriebenen Auftrag an unten stehende Anschrift:

- Kopie der Direktzusage / Versorgungsbestätigung (einschließlich eventueller Nachträge)
- Kopie des Gesellschafterbeschlusses zur Einrichtung der Versorgung
- Kopie der aktuellen Renteninformation der gesetzlichen Rentenversicherung

Ort

Datum

Firmenstempel und Unterschrift