

# Erfassungsbogen zur Gutachterlichen Stellungnahme

## 1 Angaben zum Unternehmen

- Gründungsdatum der GmbH
  - GmbH ist aus einer Personengesellschaft / Einzelunternehmen hervorgegangen
  - Falls ja, Gründungsdatum der Personengesellschaft / Einzelunternehmen

\_\_\_\_\_

Ja    Nein

\_\_\_\_\_

- Branche

\_\_\_\_\_

- Anzahl der Mitarbeiter

\_\_\_\_\_

- Anzahl der Gesellschafter-Geschäftsführer

\_\_\_\_\_

- Aktuelle Bilanz in Kopie  
(Handels- und ggf. hiervon abweichende Steuerbilanz)

bitte beifügen

## 2 Persönliche Angaben

- Name des Versorgungsberechtigten

- Geburtsdatum
- Diensteintritt

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Status des Versorgungsberechtigten

- Gesellschafter-Geschäftsführer
- Angestellter Geschäftsführer
- Sonstiges

seit \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Aktivbezüge

- Monatliches Festgehalt
- Weihnachtsgeld
- Urlaubsgeld
- Direktversicherungsprämie
- Prämie für Pensionskasse / Pensionsfonds
- Sachbezüge Kfz
- Sachbezüge Wohnung
- Sachbezüge Telefon
- Sonstige Sachbezüge, dabei handelt es sich um

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

■ Zukunftssicherungsleistungen

■ Sozialversicherungspflichtig

– Falls ja, wurde eine Überprüfung vorgenommen?

Ja  Nein

Ja  Nein

■ Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen / privaten Krankenversicherung

\_\_\_\_\_ €

■ Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen / privaten Pflegeversicherung

\_\_\_\_\_ €

■ Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung  
(auch freiwillige Beiträge, falls Befreiung vorliegt)

\_\_\_\_\_ €

■ Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung

\_\_\_\_\_ €

■ Variable Gehaltsbestandteile (z.B. Tantiemen / Boni)

Durchschnitt der letzten fünf Jahre einzeln aufführen:

Erstes Jahr (z.B. 2010) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ €

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 Rente

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 Rente

1/12  1/4  1/2  1/1

■ Bestehen Anwartschaften aus einer / mehreren Unterstützungskasse/n?

Ja  Nein

Jahresbeitrag

\_\_\_\_\_ €

Leistung inkl. bereits erreichter Überschüsse

Rente  Kapital

Finanzierung

AG  AN

Höhe

\_\_\_\_\_ €

Zahlungsweise der Rente

1/12  1/4  1/2  1/1

- Bestehen Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

Ja  Nein

Bitte aktuelle Renteninformation des Rentenversicherungsträgers beifügen.\* 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 \_\_\_\_\_

\* [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de) > Home > Services > Online-Dienste > Dienste > Versicherungsunterlagen anfordern > Meine Kontoinformationen > Renteninformation & Versicherungsverlauf

### 3 Status des Gesellschafter-Geschäftsführers

- Zum aktuellen Zeitpunkt

- Gesellschaftsanteile des Versorgungsberechtigten \_\_\_\_\_ %

- Anteile der weiteren Gesellschafter

Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %

- Hiervon abweichende Verteilung der Stimmrechtsanteile  Ja  Nein

Falls ja, abweichende Stimmrechtsanteile in %

Anteile des Versorgungsberechtigten \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %

- Zum Zeitpunkt der Einrichtung der Versorgungszusage

- Gesellschaftsanteile des Versorgungsberechtigten \_\_\_\_\_ %

- Anteile der weiteren Gesellschafter

Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %

- Hiervon abweichende Verteilung der Stimmrechtsanteile  Ja  Nein

Falls ja, abweichende Stimmrechtsanteile in %

Anteile des Versorgungsberechtigten \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %  
 Name: \_\_\_\_\_ %

#### 4 Angaben zur Rückdeckungsversicherung

(bitte aktuelle vertragliche Unterlagen beim Rückdeckungsversicherer anfordern und beifügen)

■ Bestehende Kapital-Rückdeckungsversicherung

- Versicherungssumme \_\_\_\_\_ €
- Aktuelle Todesfallleistung \_\_\_\_\_ €  
(Versicherungssumme und erreichte Überschüsse)
- Voraussichtliche Ablaufleistung \_\_\_\_\_ €  
(Versicherungssumme und voraussichtliche Überschüsse bis Ablauf)
- Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit \_\_\_\_\_ €

■ Bestehende Renten-Rückdeckungsversicherung

- Garantierte Rente \_\_\_\_\_ €
- Aktuelle Todesfallleistung \_\_\_\_\_ €  
(Versicherungssumme und erreichte Überschüsse)
- Voraussichtliche Rentenhöhe \_\_\_\_\_ €  
(Garantierte Rente inkl. voraussichtlicher Überschüsse bis Ablauf)
- Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit \_\_\_\_\_ €

### Bei Fragen

Ansprechpartner \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Steuerberater des Unternehmens

Ansprechpartner \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Bitte fügen Sie diesem Erfassungsbogen Kopien folgender Unterlagen bei:

- Kopien der einzelnen Zusagen und Versorgungsbestätigungen (einschließlich eventueller Nachträge)
- Kopien des Gesellschafterbeschlusses zur Einrichtung der Versorgung
- Kopie der aktuellen Bilanz
- Kopie der aktuellen Renteninformation des Rentenversicherungsträgers

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift des Gesellschafter-Geschäftsführers

Bitte senden Sie diesen Erfassungsbogen mit den oben stehenden Unterlagen und dem unterschriebenen Auftrag an:

ALTE LEIPZIGER Pensionsmanagement GmbH  
Bewertung und Versorgungsmanagement, Frau Claudia Keil  
Alte Leipziger-Platz 1  
61440 Oberursel