

Kurznachweis zur Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlagen für die Unterstützungskassenzusagen des Arbeitgebers

zum Bilanzstichtag _____ des Arbeitgebers gemäß § 10 Abs. 3 Nr. 3
(Jahr)
 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) i.V.m. § 4d Abs. 1 EStG als
 Anlage zum Erhebungsbogen des Pensions-Sicherungs-Vereins VVaG

1. Der Leistungsplan/Die Satzung sieht Leistungen folgender Arten^{*)} vor für:

- 1.1 Altersversorgung, ggf. in Kombination mit Invaliditäts- und/oder Hinterbliebenenversorgung
- 1.2 Invaliditätsversorgung
- 1.3 Hinterbliebenenversorgung

(bei mehreren Leistungsarten ist für jede Leistungsart ein separater Kurznachweis erforderlich)

2. Zum obigen Bilanzstichtag haben sich für lebenslänglich laufende oder für mehr als 12 Jahre zahlbare Leistungen (bei Kapitalleistungen 10% hiervon als laufende Leistung) und unverfallbare Anwartschaften hierauf folgende Werte ergeben:

	<u>Anzahl</u>	Beitragsbemessungsgrundlage <u>EUR</u>
2.1 Laufende Leistungen	_____	
2.2 Deckungskapital für laufende Leistungen		_____
2.3 Unverfallbare Anwartschaften auf Leistungsart gem. Ziff. 1		
2.3.1 am Bilanzstichtag mit unverfallbarer Anwartschaft tätige Versorgungsanwärter	_____	
2.3.2 bis zum Bilanzstichtag mit unverfallbarer Anwartschaft ausgeschiedene Versorgungsanwärter	_____	
Summe 2.3.1 und 2.3.2	_____	
2.4 Zwanzigfaches der jährlichen Zuwendungen nach § 4d Abs. 1 Nr. 1b EStG für unverfallbare Anwartschaften:		
_____ X _____ X 20 = _____		
$\left\{ \begin{array}{l} \text{Summe der erreichbaren jährlichen Versorgungsleistungen aller Leistungsanwärter mit unverfallbaren Anwartschaften} \end{array} \right\} \text{ davon } \left\{ \begin{array}{l} 25\% \text{ oder } 6\% \\ \text{gem. § 4d Abs. 1 Nr. 1b EStG} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{Zeitfaktor} \\ \text{gem. § 10 Abs. 3 Nr. 3 BetrAVG} \end{array} \right\}$		

Ich versichere/Wir versichern, dass alle in Frage kommenden laufenden Betriebsrenten und alle Versorgungsanwärter mit unverfallbaren Anwartschaften sowohl anzahlmäßig als auch betraglich richtig und vollständig in die Berechnung einbezogen und dass von diesen Werten nicht die Werte evtl. bestehender Rückdeckungsversicherungen gekürzt worden sind.

Name der Unterstützungskasse: _____

--	--	--	--

Betr.-Nr. lt. Erhebungsbogen

Stempel des Arbeitgebers

 Datum, rechtsverbindliche Unterschrift desjenigen, der die Berechnung durchgeführt hat/Stempel

^{*)} Zutreffendes bitte ankreuzen!