

Gesprächsprotokoll betriebliche Altersversorgung (bAV) im Wege einer Entgeltumwandlung (Direktversicherung)

			0	0		0,	
Bitte in Druckbuchst	aben ausfüllen						
Unternehmen	Firma (mit Rechtsform), Ort						
	1						
NATA - III - TA - III -	Name Wassess Calculated at the						
Mitarbeiter/in	Name, Vorname, Geburtsdatum						
Berater/in	Name, Vorname						
Weitere	Name, Vorname						
Teilnehmer/in	1						
Tag der Beratung	Datum	Nie R	eratung erfolgte	persönlich			
	Datum	Die B	eratung errotgte	telefonisch			
				=	z.B. Videotelofonie/S	Skype	
Violen Denle für des V	andreas and a Cina constitution of the		Ci		,		
Vieten Dank für das ve	ertrauen, das Sie uns in unserem net	utigen Gespräch entgegengebracht hab	en. Sie wunschten	ausschlieislich eine Be	ratung über die betrie	edliche Altersve	ersorgung.
Kundenwünsche		n Durchführungsweg als auch den Anbi chaften des Durchführungswegs in der l					
	Direktversicherung mit Arbeitge	eberzuschuss zur Entgeltumwandlung					
	Eigenschaften des Durchführungs	_					
	0 0	licht Ihnen die Umsetzung Ihres Anspru	0	O .			
	· ·	ein Arbeitgeberzuschusses nach § 1a A		· ,	O .		
	-	ine chancen-/aktienorientierte Kapital	-			itaahar	
		licht bei Ausscheiden aus dem Unterne ot es zwei Alternativen, wie Versicherun				•	:h
		ngsbeiträge nach § 3 Nr. 63 EStG:					
	Steuerfreiheit der Versicher	ungsbeiträge in Höhe von max. 8 % der illigen Beitragsbemessungsgrenze in de		sbemessungsgrenze i	າ der gRV und Sozialve	ersicherungsfr	eiheit in
	b) Zulagen-/Riester-Förderung	j.					
	Steuer- und Sozialversicher	ungspflicht der Versicherungsbeiträge,	aber steuerliche Fö	örderung über Zulagei	n/Sonderausgabenab	zug.	
	Wünschen Sie eine Versorgung ü	iber den Durchführungsweg Direktver	sicherung?] ja 🔲 nein			
	Sofern die Versorgungsordnung e den/die folgenden Baustein(e)/Le	ine Wahlmöglichkeit des Arbeitnehmer eistungsart (en):	s zwischen verschie	edenen Bausteinen/Le	istungsarten vorsieht	, entscheiden S	Sie sich für
	Folgende Besonderheiten in der	betrieblichen Altersversorgung wurd	en erläutert:				
	gesetzlichen Kranken- und Pfle	ng der Leistungen ngen aus einer betrieblichen Altersvers egeversicherung, sofern dort eine Vers förderung unterliegt zwar der Besteue	icherung/Mitglieds	chaft besteht (Ausnah	me: Die Direktver-		nein
		nsweise und Auswirkungen auf Ansprü Itagegeld	che aus den soziale	n Sicherungssysteme	n, z.B. auf Arbeitslose		nein
	0 ,	eiden aus dem Unternehmen und mögli	che Auswirkungen	auf Beitrags- und Leis	tungshöhe	□ ja	nein
	Absicherung bei Insolvenz des	Arbeitgebers				☐ ja	nein
Unterschriften zum Gesprächsinhalt	Datum	Vermittler/in		Versicherte Pe	rson		
				1			
Entscheidung	Entscheidung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin zur Entgeltumwandlung: Ja, ich möchte Entgeltumwandlung zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung betreiben. Das Weitere wird gesondert vereinbart (vgl. Versorgungszusage des Arbeitgebers und Entgeltumwandlungsvereinbarung).						
	 □ Nein, eine betriebliche Altersversorgung interessiert mich momentan nicht. Das bedeutet: ■ Ich habe jederzeit die Möglichkeit, dieses Angebot auch zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch zu nehmen. ■ Ich bin mir bewusst, dass ich auf mögliche staatliche und betriebliche Förderungen verzichte. 						
	•	ch auf den Arbeitgeberzuschuss in Höhe		zichte. Entgeltumwandlungst	netrages hzw	EUR verzichte	
	Terrom min bewasse, aass ie	an den Arbeitgeberzüsendss in Hone	voii	Lingettailiwailatailga	retrages bzw.	_ LON VCIZICING	•
Anmerkungen							
Dieses Gesprächspro übermittelt.	tokoll wird zusammen mit dem Ve	ersicherungsantrag/der Anmeldung zu	r Versicherung zun	n Zweck der Archivier	ung und Bearbeitung	g von Beansta	ndungen
Unterschriften zu Entscheidung	Datum	Vermittler/in		Versicherte Pe	rson		

