

Unser Angebot für Sie

Check-Up zur Übernahme der Versorgungszusage nach § 4 BetrAVG

Nach § 4 BetrAVG kann eine bestehende Zusage vom neuen Arbeitgeber übernommen werden.

Aber ist dies einfach so möglich? Welche konkreten Risiken bestehen? Welche Haftung trägt der übernehmende Arbeitgeber?



Die MAGNUS GmbH deckt die möglichen Risiken für Sie auf!

Reichen Sie uns hierfür die Unterlagen und Informationen zur bestehenden Zusage des Arbeitnehmers ein.

Wir prüfen und bewerten das Risiko und die Haftung für den neuen Arbeitgeber.

Unser Service erfolgt zu einem Festpreis von 295 Euro zzgl. gesetzlicher Umsatzsteuer.

Gerne unterstützen wir Sie auch bei der weiteren Umsetzung.

Beratungs- und Honorarvereinbarung

I. Gegenstand der Vereinbarung

Die Firma _____ (Auftraggeber) beabsichtigt als neuer Arbeitgeber die bestehende Versorgungszusage der versorgungsberechtigten Person _____ im Rahmen des § 4 BetrAVG zu übernehmen.

Der Auftraggeber beauftragt die MAGNUS GmbH die bestehende Zusage auf besondere Risiken, die mit einer Übernahme verbunden sind, zu prüfen und eine Einschätzung abzugeben.

Für die Durchführung dieser Tätigkeit sind die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der MAGNUS GmbH in der aktuellen Fassung maßgebend. Diese finden Sie auf unserer Internetseite www.magnus-gmbh.de

II. Honorar

Für die oben genannte Tätigkeit zahlt der Auftraggeber der MAGNUS GmbH ein Honorar in Höhe von 295 Euro pro Person und pro Versorgungszusage.

Das Honorar erfolgt zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer und ist 14 Tage nach Rechnungsstellung zur Zahlung fällig.

III. Mitwirkungspflichten des Auftraggebers

Der Auftraggeber hat der MAGNUS GmbH alle erforderlichen Unterlagen und notwendigen Daten gemäß Anlage zur Verfügung zu stellen.

IV. Datenschutz

Die uns im Rahmen der Durchführung der oben genannten Tätigkeit zur Verfügung gestellten Daten werden zum Zweck der Erstellung und Bearbeitung der oben genannten Tätigkeit in einer gemeinsamen Datenbank der Unternehmen der LV 1871-Versicherungsgruppe (Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG, Trias Versicherung AG, MAGNUS GmbH, LV 1871 Pensionsfonds AG, LV 1871 Private Assurance AG) sowie bei der LV 1871 Unterstützungskasse e.V. und dem Unterstützungswerk München e.V. gespeichert.

Die MAGNUS GmbH wird ermächtigt, bei den Unternehmen der LV 1871-Versicherungsgruppe (Lebensversicherung von 1871 a.G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG, Trias Versicherung AG, MAGNUS GmbH, LV 1871 Pensionsfonds AG, LV 1871 Private Assurance AG) sowie bei der LV 1871 Unterstützungskasse e.V. und dem Unterstützungswerk-München e.V. die Unterlagen einzuholen, welche zur Durchführung der beauftragten Tätigkeiten erforderlich sind. Gesundheitsdaten

werden hierbei nicht übermittelt. Der Auftraggeber sichert zu, dass die betroffenen Personen hierüber informiert wurden, und in eine entsprechende Nutzung der Daten eingewilligt haben. (Bitte streichen, wenn nicht gewünscht. In diesem Fall sind die erforderlichen Daten vom Auftraggeber zur Verfügung zu stellen.)

Der Auftraggeber gibt im Rahmen der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes personenbezogene Daten (zum Beispiel: Gehaltsdaten) an die Mitarbeiter der MAGNUS GmbH zur Erstellung der angeforderten Unterlagen weiter.

Der Auftraggeber sichert zu, dass die betroffenen Personen hierüber informiert wurden, und mit einer entsprechenden Speicherung der Daten zu ihrer Person einverstanden sind.

+

V. Versand der Unterlagen (falls abweichend vom Auftraggeber)

Wir beauftragen die MAGNUS GmbH im Einverständnis mit den versorgungsberechtigten Personen, die erstellte Bewertung an folgenden Empfänger zu übermitteln:

Ort, Datum

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift (Auftraggeber)

Stempel, Unterschrift MAGNUS GmbH

+

Anlage:

Fragebogen zur gutachterliche Stellungnahme zur Übernahme der Versorgungszusage nach § 4 BetrAVG

1. Allgemeine Angaben zur versorgungsberechtigten Person

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

2. Angaben zum aktuellen Arbeitsverhältnis

Aktueller Arbeitgeber		
Tätigkeit als Geschäftsführer / Vorstand	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beteiligung am Unternehmen	<input type="checkbox"/> ja (Höhe ____%)	<input type="checkbox"/> nein
Firmeneintritt bei aktuellem Arbeitgeber		

3. Angaben zum letzten Arbeitsverhältnis

Letzter Arbeitgeber		
Tätigkeit als Geschäftsführer / Vorstand	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beteiligung am Unternehmen	<input type="checkbox"/> ja (Höhe ____%)	<input type="checkbox"/> nein
Firmeneintritt /-austritt		

4. Art der Zusage

- beitragsorientierte Leistungszusage
 Beitragszusage mit Mindestleistung
 Leistungszusage

5. Rechtsbegründungsakt der Zusage

(Unterlagen einschließlich aller Nachträge bitte beifügen.)

- Betriebsvereinbarung Tarifvertrag
 Gesamtzusage einzelvertragliche Vereinbarung

6. Angaben zur Versicherung

(Versicherungsscheine, einschließlich aller Nachträge und Versicherungsbedingungen bitte beifügen.)

- Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfonds
 Unterstützungskasse Pensionszusage

Name der Versorgungseinrichtung			
Vertragsnummer			
Versicherungsnehmer			
Versicherungsbeginn / - ende			
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> Rente	<input type="checkbox"/> Kapital	
Art der Kapitalanlage	<input type="checkbox"/> klassisch, <input type="checkbox"/> Mischform	<input type="checkbox"/> fondsgebunden	
Überschusssystem	<input type="checkbox"/> Verrechnung <input type="checkbox"/> Leistungserhöhung	<input type="checkbox"/> sonstiges	
Dynamik	<input type="checkbox"/> ja Erhöhung um _____	<input type="checkbox"/> nein	
Rechnungszins			
Aktueller Beitrag / Zahlweise	_____ €	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Besteht eine Abtretung / Beleihung	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Besteht ein Beitragsrückstand	<input type="checkbox"/> ja (Höhe: _____ €)		<input type="checkbox"/> nein
Bezugsberechtigte Hinterbliebene			

Handelt es sich um eine Pensionskasse werden zudem folgende Informationen benötigt:

Art der Pensionskasse	<input type="checkbox"/> reguliert	<input type="checkbox"/> dereguliert
Ist die Pensionskasse im Sicherungsfonds	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

7. Steuerliche Behandlung der Beiträge beim Arbeitgeber

(Falls es sich um eine Direktversicherung oder eine Pensionskasse handelt)

- nach § 3 Nr. 63 EStG nach § 40b EStG a.F. nach § 10a EStG
(alte Fassung)

Wurden die steuerlichen Höchstgrenzen eingehalten:

- ja nein

8. Vorangegangene Arbeitgeberwechsel

Gab es seit Erteilung der Zusage Arbeitgeberwechsel (außer dem aktuellen Wechsel)?

- nein ja

Falls ja, bitte alle Arbeitgeberwechsel unter Angabe der jeweiligen Übernahmemodalität mitteilen:

- Anwendung versicherungs- Übernahme der Zusage Übertragung des Übertra-
vertraglichen Verfahren nach (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG) gungswertes
§ 2 Abs. 1 BetrAVG (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 BetrAVG)

9. Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber