

**Monique Apps**

Telefon: 02452 969-230

Fax: 02454 969-249

apps@lebenshilfe-heinsberg.de

**Wichtige Informationen zu Ihrer betrieblichen Versorgung**

Wir freuen uns, Sie als neue/n Angestellte/n bei der Lebenshilfe Heinsberg begrüßen zu dürfen und möchten Sie gleich zu Beginn Ihrer Tätigkeit auf ein Thema hinweisen, welches uns am Herzen liegt.

Im Rahmen einer Betrieblichen Altersvorsorge haben Sie die Möglichkeit, für Ihren Ruhestand finanziell vorzusorgen. Auch möchten wir Sie bei der Absicherung der Berufsunfähigkeit unterstützen, denn ein vorzeitiger Ruhestand aus gesundheitlichen Gründen ist kein Einzelfall.

Wir unterstützen Ihre Betriebliche Altersvorsorge mit einem 15%igen Bruttozuschuss.

Zurzeit hat jeder freiwillig die Möglichkeit, im Rahmen einer Entgeltumwandlung, für das Alter vorzusorgen. Bei der Lebenshilfe Heinsberg können Sie zwischen zwei Anbietern wählen:

**1. Rheinische Zusatzversorgungskasse (RZVK)**

**2. Union Versicherungsdienst (Versicherungsgesellschaft: Allianz bzw. bei Berufsunfähigkeit: Generali), vertreten durch den Dienstleister pension solution group**

Sie können sich bei beiden Versicherungsanbietern einen individuellen Vorschlag unverbindlich erstellen lassen. Bitte nutzen Sie dafür die beigegefügtten Formulare und geben diese an Ihren Sachbearbeiter im Personalbereich zurück.

Mit freundlichen Grüßen



gez. Monique Apps  
Leiterin Personal

# Informationsnachweis zur Betriebsrente

Bitte geben Sie diesen Informationsnachweis ausgefüllt und unterschrieben verbindlich innerhalb der nächsten 10 Tage postalisch, per Fax oder per E-Mail an eine der nachfolgenden Kontaktdaten zurück:

Lebenshilfe Heinsberg e. V.  
Personal

Per Fax:  
+49 (0) 2452/969249

Per E-Mail:  
reinhardt@lebenshilfe-heinsberg.de

## Bitte in Druckschrift ausfüllen:

Frau

Herr

Titel / Vorname / Name

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon privat

Telefon mobil

Telefon dienstlich

Beste Erreichbarkeit:

In der Zeit von  Uhr bis  Uhr  
unter folgender angegebener Telefonnummer:

privat

dienstlich

mobil

E-Mail privat / E-Mail dienstlich

Name / Sitz Ihres Arbeitgebers bzw. Abteilung / Einrichtung / Standort

## Bitte ankreuzen:

**Ja, ich möchte mich über die geförderten Möglichkeiten der Betriebsrente informieren und wünsche eine Beratung.**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber diesen Informationsnachweis zur Vereinbarung eines Termins an die UNION Versicherungsdienst GmbH / PS – Pension Solutions GmbH (nachfolgend: Dienstleister) weitergibt.

Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber folgende personenbezogene Daten ausschließlich zur Erstellung eines unverbindlichen Vorschlags an den Dienstleister übermittelt:

Bruttolohn, Steuerklasse, Kirchensteuer, Kinderfreibeträge, sonstige Freibeträge

Diese Daten werden unter Beachtung der Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in Deutschland übermittelt. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht.

**Ich wurde über die Möglichkeiten der Betriebsrente informiert und bin daran nicht interessiert.**

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeitender

**Rheinische Versorgungskassen**  
 Telefax: (02 21) 82 73-40 05 oder  
 Postfach 21 09 40  
 50533 Köln

## Riester oder Entgeltumwandlung? Gerne erstellen wir Ihnen ein individuelles Angebot



### Persönliche Angaben

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
<b>RZVK-Versicherungs-Nr.</b>	<b>PZ</b>	E-Mail	Telefon
Bruttoeinkommen (Jahresbetrag) des Vorjahres bzw. aktuelles Brutto-Monatseinkommen			
Steuerklasse	Kinder laut Steuerkarte	Freibeträge laut Steuerkarte	
Kirchensteuer	Private Krankenversicherung	Berufsständische Versorgung	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	

### Wunschangebot:

<input type="checkbox"/> die für mich günstigere Variante oder	<input type="checkbox"/> nur Bruttoentgeltumwandlung	<input type="checkbox"/> nur Riester
Erwerbsminderung mitversichert:		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> oder beide Alternativen berechnen
Hinterbliebenenrente mitversichert:		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> oder beide Alternativen berechnen

### Gewünschte monatliche Beitragshöhe bei Bruttoentgeltumwandlung:

<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> steuer- und sozialversicherungsfreier Höchstbetrag	<input type="checkbox"/>	€
<input type="checkbox"/> Dieser Betrag wird anstatt vermögenswirksamer Leistungen mit			€ bezuschusst.

### Angaben Kinder, für die Kindergeld bezogen wird

Geburtsdatum	Kindergeld bis	Geburtsdatum	Kindergeld bis

### Rücksendung / Datenschutz / Unterschrift

Ich bitte um ein unverbindliches Angebot zur freiwilligen Versicherung. Mit der Speicherung meiner Daten zur Erstellung des Angebots bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

