



Änderungsmitteilung zu Unterstützungskassen-Versorgungen

Bitte zurücksenden an den
VdVA-Unterstützungskasse e. V.
c/o Württembergische Lebensversicherung AG
Abteilung LBV-UK
Friedrich-Scholl-Platz
76137 Karlsruhe

Kunden-Nr.: _____
Trägerunternehmen: _____

Begünstigte/r _____ Geb.-Datum _____

Änderung zum _____ Versicherungs-Nr. (falls bekannt) _____

Namensänderung wie folgt: _____

Adressänderung wie folgt: _____

neue Tätigkeit (Risikoänderung): _____

Ausscheiden des o. g. Mitarbeiters aus dem Trägerunternehmen zum _____

Entgeltlose Beschäftigungszeit von _____ voraussichtlich bis _____

- wegen Mutterschutz/Erziehungsurlaub
 Wegfall Lohnfortzahlung im Krankheitsfall
 Wehrdienst
 sonstiger Grund: _____

Änderung der Entgeltumwandlungsvereinbarung

- Erhöhung Reduzierung Aufhebung
neuer Monatsbeitrag _____ €

Hinweis: Eine entsprechende schriftliche Änderung bzw. Aufhebung der Entgeltumwandlungsvereinbarung ist notwendig!

Änderung der arbeitgeberfinanzierten Versorgungszusage

neuer Monatsbeitrag _____ €

Erreichen der vertraglichen Altersgrenze Inanspruchnahme flexible Altersgrenze

Vorliegen einer Berufsunfähigkeit / Erwerbsminderung im Sinne des Leistungsplans

Tod des Begünstigten am _____ (bitte Nachweis beifügen)

sonstige Änderung: _____

Nach Eingang dieser Änderungsmitteilung wird der VdVA-Unterstützungskasse e. V. die entsprechenden Schritte automatisch einleiten. Ggf. muss ein neuer Leistungsplan erstellt werden.

Ort / Datum _____

Stempel und Unterschrift des Trägerunternehmens _____

Besucheranschrift:
Friedrich-Scholl-Platz
76137 Karlsruhe

Vorstand I V B – Institut für
Vorsorgeberatung, Risiko- und
Finanzierungsanalyse GmbH,
Sitz der Gesellschaft: Karlsruhe
Registergericht Mannheim, HRB 105481
Geschäftsführer: Jürgen Dossenbach,
Claudia Fritz

Sitz des Vereins:
Karlsruhe
Vereinsregister
AG Mannheim VR-Nr.
701588

Steuernummer:
35022/09565

Bankverbindung:
LBBW
IBAN DE69 6005 0101 0002 6694 18
BIC SOLADEST600