

**Firma/Adresse:**

**Bilanzstichtag:**

Wir möchten unsere betriebliche Altersversorgung über die Überbetriebliche Unterstützungskasse AXA e.V. durchführen und beantragen hiermit die Aufnahme als Mitglied. Wir haben 1 Exemplar der Satzung erhalten und erklären deren Inhalt als verbindlich für uns. Den mit der Überbetrieblichen Unterstützungskasse AXA e.V. vorab abgestimmten und durch uns unterzeichneten Leistungsplan fügen wir diesem Antrag bei.

Als Vertreter unseres Unternehmens entsenden wir gemäß der Satzung

Herrn/Frau: \_\_\_\_\_ in den Beirat.

Die im Leistungsplan zugesagten Leistungen werden durch den Abschluss von Rückdeckungsversicherungen auf das Leben der Begünstigten durch die Überbetriebliche Unterstützungskasse AXA e.V. finanziert. Wir erklären ausdrücklich, dass wir die für die Rückdeckungsversicherungen erforderlichen Mittel regelmäßig der Überbetrieblichen Unterstützungskasse AXA e.V. zuführen werden. Falls sich im Falle des vorzeitigen Ausscheidens eines Begünstigten, bei Inanspruchnahme der flexiblen Altersgrenze durch den Begünstigten oder bei von der Fälligkeit der Rückdeckungsversicherung abweichendem Leistungsbeginn eine Finanzierungslücke ergeben sollte, werden wir in Abstimmung mit der Überbetrieblichen Unterstützungskasse AXA e.V. für Abhilfe sorgen.

Wir erklären weiter, dass wir in die Leistungserbringung gemäß Leistungsplan eintreten werden, wenn die Überbetriebliche Unterstützungskasse AXA e.V. die Zahlung an die Leistungsempfänger mangels ausreichender Dotierung durch uns kürzt oder einstellt. Wir werden bei der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung das Betriebsverfassungsgesetz beachten und die Rechte des Betriebsrates wahren.

Wir sind darüber informiert, dass die Verwaltung der betrieblichen Altersversorgung im Rahmen der Überbetrieblichen Unterstützungskasse AXA e.V. durch die "Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung" durchgeführt wird. Dafür ist ein Honorar zu zahlen, dessen Höhe sich aus der beigefügten Honorartabelle ergibt.

Darüber hinaus sind gegebenenfalls anfallende Beiträge zur gesetzlichen Insolvenzversicherung an den PSVaG (PENSIONSSICHERUNGS-VEREIN - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) abzuführen.

Bitte senden Sie die Einladung zur Mitgliederversammlung an folgende E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_  
Bei einer Änderung der E-Mail-Adresse werden wir Sie unverzüglich informieren.

Die aufgrund unseres Finanzierungsplanes erforderlichen Zahlungen für die Verwaltungsgebühren der Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung sind per Lastschrift bis auf Widerruf gemäß des anliegenden SEPA-Lastschriftmandates einzuziehen.

Wenn unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Firmenstempel

## Honorartabelle für die Verwaltung der betrieblichen Altersversorgung im Rahmen der "Überbetrieblichen Unterstützungskasse AXA e.V." (Stand: 2013)

Bei Verwendung der Standardleistungspläne gem. aktueller PC-Software wird während der Anwartschaftszeit folgende pro-Kopf-Gebühr erhoben:

<b>Teilnehmerzahl bei der Mitgliedsfirma</b>	<b>Pro-Kopf-Gebühr im Jahr</b>
für 1 Person	49 EUR
bis 10 Personen	40 EUR
für 11 bis 50 Personen	34 EUR
für 51 bis 100 Personen	28 EUR
ab 101 Personen	21 EUR

Zu Beginn der Rentenzahlung wird aufgrund des erhöhten Verwaltungsaufwandes eine zusätzliche Verwaltungsgebühr von derzeit 40,00 Euro p.a. (pro Rentner) erhoben.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung, 51172 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000070332  
Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel \_\_\_\_\_  
Anrede \_\_\_\_\_  
Vorname Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
Nachname Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Land \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC bzw. \_\_\_\_\_  
Kontonummer \_\_\_\_\_  
BLZ \_\_\_\_\_

Die Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) \_\_\_\_\_