

## Information zur betrieblichen Altersversorgung (Altersteilzeit)

**Arbeitgeber**\_\_\_\_\_  
(Name der Firma)\_\_\_\_\_  
(Straße, Haus-Nr.)\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)**Arbeitnehmer**\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsdatum)\_\_\_\_\_  
(Straße, Haus-Nr.)\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)\_\_\_\_\_  
(Personalnummer)\_\_\_\_\_  
(Betriebseintritt)\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer)\_\_\_\_\_  
(Email-Adresse)

Die Beratung/Information erfolgt durch: \_\_\_\_\_

Die nachfolgend dokumentierte Information erfolgt im Auftrag des Arbeitgebers. Sie beschränkt sich ausschließlich auf die die beim Arbeitgeber bestehenden Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung. Der Arbeitnehmer bestätigt, dass er über diesen eingeschränkten Umfang der Beratung informiert wurde.

Sie gehören zum begünstigten Personenkreis des § 2 ATZG und gehen in Altersteilzeit. Während der gesamten Zeit bis zu ihrem Renteneintritt besteht unabhängig davon, ob Sie das Blockmodell oder das Gleichverteilungsmodell wählen, ein aktives Arbeitsverhältnis.

Je nach Ausgestaltung der Versorgungsregelung kann es bei einer gehaltsabhängigen Versorgung dazu kommen, dass sich Ihr Beitrag reduziert oder dass Ihnen bei einer Entgeltumwandlung der weiterlaufende Beitrag zu hoch ist.

In diesen Fällen besteht Handlungsbedarf (bitte eine Variante ankreuzen):

1.) **Erhalt der bisher vereinbarten Leistung:**

Ich möchte meinen bisherigen vereinbarten Beitrag beibehalten, damit sich meine Leistung nicht reduziert. Bei einer gehaltsabhängigen Versorgung bin ich damit einverstanden, dass ich den durch die Reduktion meines Gehaltes entstehenden verminderten Beitrag durch Entgeltumwandlung ausgleiche, damit sich meine Leistung nicht reduziert.

2.) **Reduzierung des Beitrags und der Leistung:**

Ich nehme bei einer gehaltsabhängigen Versorgung die Reduzierung des Beitrags und der damit einhergehenden Reduzierung der Leistung in Kauf. Ich möchte meinen vereinbarten Beitrag reduzieren und bin darüber informiert worden, dass sich damit auch meine Leistung reduziert.

**Beitragshöhe:**

Bisheriger Beitrag: \_\_\_\_\_

Zukünftiger Beitrag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Informierenden)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Arbeitnehmers)

## **Auswirkungen des Eintritts in die Altersteilzeit auf die Betriebsrente:**

Sie gehen zwar in die Altersteilzeit, bleiben aber unabhängig davon, ob Sie das Blockmodell oder das Gleichverteilungsmodell wählen, in einem aktiven Arbeitsverhältnis. Dies gilt auch für die sog. Ruhephase im Blockmodell. Sie haben also grundsätzlich weiterhin einen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung und partizipieren weiterhin an arbeitgeberfinanzierten Versorgungsmodellen, wenn auch ggf. in einem im Verhältnis zur reduzierten Arbeitszeit/Arbeitseinkommen entsprechend geringerem Umfang.

Wenn in Ihrer Versorgung eine Regelung in Abhängigkeit von Ihrem Einkommen vereinbart wurde, können sich die Beiträge zu Ihrer betrieblichen Vorsorge ändern. Sie haben aber die Möglichkeit, die Differenz zu Ihrem bisherigen Beitrag über eine zusätzliche Entgeltumwandlung auszugleichen, damit die bisherige Versorgungshöhe unverändert bleibt.

Sofern Ihre Versorgung auf einer Entgeltumwandlung beruht, könnte Ihnen der bisher vereinbarte Betrag durch das während der Altersteilzeit i.d.R. geringere Einkommen zu hoch sein. In diesem Fall könnten Sie den Beitrag reduzieren lassen.

Bedenken Sie aber bei Ihrer Entscheidung, dass eine Reduktion des bisherigen Beitrags unvermeidlich eine Reduktion der Leistung mit sich bringt. Wenn Sie Ihre Leistung erhalten wollen, so sollten Sie den gleichen Beitrag in Ihre Versorgung einzahlen, wie vor der Altersteilzeit.