

An

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
Personalmanagement

Wird durch die Personalabteilung ausgefüllt:

Antrag auf Entgeltumwandlung angenommen  
und erfasst:

Datum, Name, Unterschrift, Telefon

## Antrag auf Entgeltumwandlung in zusätzliche betriebliche Altersvorsorge für Tarifmitarbeiter / Auszubildende

☐ Erstantrag

☐ Änderungsantrag

Name, Vorname, Tel.-Nr.: .....

Geburtsdatum: ..... Pensionskassen-Nr.: .....

Personal-Nr.: .....

Ich nehme an der Entgeltumwandlung in betriebliche Altersvorsorge gemäß den Bedingungen des Tarifvertrages über Einmalzahlungen und Altersvorsorge der Chemischen Industrie (TEA) und der Gesamtbetriebsvereinbarung über eine zusätzliche betriebliche Altersvorsorge durch Entgeltumwandlung sowie bestehender Protokollnotizen in ihren jeweils geltenden Fassungen teil.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Anspruch auf den Entgeltumwandlungsgrundbetrag sowie ggf. meine künftigen, noch nicht fälligen Ansprüche auf jährliche Einmalzahlungen ab dem 01. .... \*) entsprechend diesem Antrag durch Beitragszahlung an die Höchster Pensionskasse VVaG in Anwartschaften auf betriebliche Altersvorsorge umgewandelt werden. Die Ansprüche sollen in folgender Höhe umgewandelt werden:

\*) tragen Sie bitte den Monat / Jahr ein, ab dem Sie an der Entgeltumwandlung teilnehmen möchten.

| Entgeltumwandlung          |                                                                                 |                         |                      |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Anspruch auf Einmalzahlung |                                                                                 | Einmalzahlung           | Chemietarifförderung |
|                            |                                                                                 |                         | Umwandlungsbetrag    |
| 1.                         | <input checked="" type="checkbox"/> Entgeltumwandlungsgrundbetrag <sup>1)</sup> | 478,57 €                | 134,98 €             |
| 2.                         | <input type="checkbox"/> zusätzliches Urlaubsgeld                               | .....€<br><sub>2)</sub> | .....€               |
| 3.                         | <input type="checkbox"/> Jahresleistung                                         | .....€<br><sub>2)</sub> | .....€               |
| <b>Gesamt</b>              |                                                                                 | .....€<br><sub>2)</sub> | .....€               |

1) ggf. anteilig; z. B. bei Teilzeitbeschäftigung, Langzeitkrankheit, unterjährigem Eintritt etc.

2) ggf. 13 € je volle 100 € zusätzlich Chemietarifförderung, soweit hierauf ein Anspruch besteht

Ich beauftrage meinen Arbeitgeber, für mich die ordentliche Mitgliedschaft zur Höherversicherung in der Höchster Pensionskasse VVaG zu beantragen, sofern nicht bereits eine ordentliche Mitgliedschaft besteht. Meine ordentliche Mitgliedschaft richtet sich nach den Bestimmungen von Satzung und Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Höchster Pensionskasse VVaG in ihren jeweils geltenden Fassungen.

Soweit bereits eine Entgeltumwandlungsvereinbarung im Rahmen der o. g. Umsetzung der Tariflichen Altersvorsorge über die Höchster Pensionskasse VVaG besteht, so wird letztere durch diese Vereinbarung entsprechend abgeändert und die Versorgungszusage im Übrigen unverändert fortgeführt.

Mir ist bekannt, dass ich an diese Vereinbarung für die Dauer meines Beschäftigungsverhältnisses unwiderruflich gebunden bin.

Des Weiteren ist mir bekannt, dass für Rentenleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung der volle allgemeine Beitragssatz zuzüglich des gesetzlichen Sonderbeitrages der jeweiligen Krankenversicherung sowie der Beitrag zur Pflegeversicherung vom Rentner allein zu zahlen sind.

Ferner ist mir bekannt, dass es durch die Teilnahme an der Entgeltumwandlung aufgrund der Sozialversicherungsfreiheit der Beiträge zu Reduktionen der Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung kommen kann.

Mit den genannten Bedingungen erkläre ich mich in allen Teilen einverstanden:

.....  
Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in

.....  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
(nur bei Minderjährigen)