Reset

MetallRente

Geltendmachung

altersvorsorgewirksamer Leistungen (AVWL)

Bitte ausfüllen und an den Arbeitgeber weiterleiten!

Wir empfehlen eine Kopie für Ihre Unterlagen anzufertigen.

Die Tarife des Versorgungswerks MetallRente entsprechen den Anforderungen des zum 01.10.2006 in Kraft getretenen Tarifvertrags zu den **altersvorsorgewirksamen Leistungen** (AVWL). Der Anspruch auf AVWL kann wie folgt genutzt werden (gilt nicht, falls eine Betriebsvereinbarung für eine obligatorische arbeitgeberfinanzierte bAV im Rahmen der AVWL besteht):

- Einbringung in eine MetallRente.Riester-Vorsorge
- Entgeltumwandlung im Rahmen der Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung des Versorgungswerk MetallRente, wenn der Arbeitgeber einen solchen Durchführungsweg anbietet.

Der Anspruch auf die altersvorsorgewirksamen Leistungen setzt die schriftliche Geltendmachung gegenüber dem Arbeitgeber voraus.

Besteht der Anspruch auf AVWL nicht für das gesamte Kalenderjahr, wird je ein Zwölftel der kalenderjährlichen Leistung für jeden Kalendermonat gezahlt, für den mindestens 2 Wochen Anspruch auf Entgelt besteht. Der Anspruch auf AVWL entsteht nach § 3.3 des Tarifvertrags AVWL jeweils zu Beginn des Monats. Die Frist zur Geltendmachung beträgt einen vollen Kalendermonat (z. B. Geltendmachung am 10. Februar -> Wahrung der Frist, hier März -> der Anspruch auf AVWL besteht ab 1. April fortlaufend monatlich in Höhe von je 1/12 der kalenderjährlichen Leistung).

Hiermit mache ich meinen tarifvertraglichen Anspruch auf altersvorsorgewirksame Leistungen

ab _____ **geltend.**
(Monat / Jahr)

Die AVWL sollen *(bitte ankreuzen)*

☐ **in eine MetallRente.Riester-Vorsorge eingebracht werden.**
Den entsprechenden MetallRente.Riester-Antrag füge ich dieser Geltendmachung bei. Der Arbeitgeber erhält vom Versorgungswerk MetallRente eine separate Information zur Bankverbindung und den Zahlungsmodalitäten.

☐ **als Entgeltumwandlung in meine bestehende betriebliche Altersversorgung eingebracht werden.**

☐ **als Entgeltumwandlung in eine neue betriebliche Altersversorgung eingebracht werden.**

Nachname, Vorname: _____

Abteilung: _____

Personalnummer _____

Telefon (dienstlich) _____

_____ , _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Arbeitnehmers)