

Antrag auf Mitgliedschaft in der HHG Unterstützungskasse und Verwaltungsbeauftragung der SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH

Allgemeine Angaben des Arbeitgebers

Arbeitgeber (Vollständige Firmierung)			
Inhaber der Firma (sofern abweichend)			
Ansprechpartner (Name, Funktionsstelle/Betriebsstelle)			
Vollständige Anschrift (Firma)			
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	Mobilfunknummer

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der HHG Unterstützungskasse, der SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH, der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe* sowie von diesen beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten aus diesem Antrag/dieser Verwaltungsbeauftragung für die Telefon-, Fax-, E-Mail- und SMS-Kommunikation im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen die Mitgliedschaft in der HHG Unterstützungskasse bzw. den Verwaltungsauftrag an die SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung der bestehenden Versorgungsverhältnisse, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe* gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ankreuzen**	<input type="checkbox"/> ja, für Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja, für Telefaxnummer	<input type="checkbox"/> ja, für E-Mail	<input type="checkbox"/> ja, für SMS
* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Angaben in der Dienstleisterliste		** Freiwillige Angaben		

<input type="checkbox"/> Eintragung in die Handwerksrolle der Handwerkskammer _____ Nr.: _____
<input type="checkbox"/> Eintragung in das Handelsregister beim Amtsgericht _____ Nr.: _____
Branche: _____

Der Arbeitgeber ist Mitglied
<input type="checkbox"/> im Versorgungswerk _____
<input type="checkbox"/> in der Interessengemeinschaft mittelständischer Arbeitgeber e.V. (IMA)
<input type="checkbox"/> im Norddeutschen Unternehmerverband e.V. (NUV)

Die Mitgliedschaft wird mit Wirkung zum _____ beantragt
Das Geschäftsjahr des Arbeitgebers <input type="checkbox"/> entspricht dem Kalenderjahr <input type="checkbox"/> läuft jeweils vom _____ bis zum _____

SEPA-Lastschriftmandat	
Zahlungsempfänger: HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e. V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000615917 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt. Ich ermächtige die HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e. V. , die zur Finanzierung der Versorgungsleistungen notwendigen Zuwendungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen	Zahlungsempfänger: SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000615711 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt. Ich ermächtige die SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung , das für die Verwaltung der Unterstützungskassenversorgung vereinbarte Honorar von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Über die Einzugsstermine und die Höhe der einzuziehenden Beträge werde ich spätestens 1 Tag vor dem Einzugsstermin informiert.	

IBAN (maximal 34 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)	Geldinstitut
Nur falls abweichend: Bankverbindung für den Einzug des Verwaltungshonorars:		
IBAN (maximal 34 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)	Geldinstitut
Datum	Unterschrift Antragsteller/Kontoinhaber	

In den Beirat entsendet das Trägerunternehmen: Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Benennung: <input type="checkbox"/> gemäß Beschluss vom _____ durch Betriebsrat/Personalrat <input type="checkbox"/> Wahl durch die Begünstigten am _____
Hinweis: Das Beiratsmitglied darf nicht vom Arbeitgeber bestimmt werden.

Antrag auf Mitgliedschaft in der HHG Unterstützungskasse

Hiermit beantragt der Arbeitgeber die Aufnahme als Mitglied und Trägerunternehmen in die **HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e. V.**, Dortmund, im Folgenden HHG Unterstützungskasse genannt, mit Wirkung zum auf Seite 1 genannten Termin.

Er hat ein Exemplar der Satzung erhalten und erkennt diese in ihrer jeweils gültigen Fassung als verbindlich für sich an.

Der Arbeitgeber erklärt sein Einverständnis zu folgenden Punkten; dieses Einverständnis wird mit der Annahme dieses Antrages durch die HHG Unterstützungskasse wirksam.

1. Haftungsbestimmungen

Der Arbeitgeber verpflichtet sich zur Einhaltung aller arbeits- und steuerrechtlichen Bestimmungen, insbesondere solcher, die die Steuerbefreiung der HHG Unterstützungskasse und/oder den Betriebsausgabenabzug der Zuwendungen ihrer Trägerunternehmen betreffen. Für Schäden, die sich aus der Nichteinhaltung rechtlicher Bestimmungen ergeben, haftet er gegenüber der HHG Unterstützungskasse, ihren Trägerunternehmen sowie deren Begünstigten.

2. Mitteilungen

Der Arbeitgeber wird der HHG Unterstützungskasse das Ausscheiden von begünstigten Mitarbeitern aus dem Unternehmen, den Eintritt von Leistungsfällen sowie den Tod von Leistungsempfängern und begünstigten Mitarbeitern unverzüglich mitteilen. Die Einstellung neuer Arbeitnehmer sowie weitere Änderungen bei den Begünstigten wird der Arbeitgeber gemäß den im Leistungsplan/Leistungsverzeichnis vereinbarten Regelungen mitteilen.

3. Insolvenzversicherung

Die betriebliche Altersversorgung über eine Unterstützungskasse unterliegt grundsätzlich dem gesetzlichen Insolvenzschutz über den Pensions-Sicherungs-Verein VVaG (PSVaG), Beitragsschuldner gegenüber dem PSVaG ist der Arbeitgeber.

4. Finanzierung der Versorgung

Die HHG Unterstützungskasse schließt zur Sicherung und Finanzierung der im Leistungsplan/Leistungsverzeichnis bzw. in individuellen Entgeltumwandlungsvereinbarungen festgelegten Versorgungsleistungen Rückdeckungsversicherungen bei der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG ab. Der Arbeitgeber erklärt, dass er an die HHG Unterstützungskasse regelmäßig Zuwendungen in Höhe der Beiträge zu diesen Rückdeckungsversicherungen erbringen wird.

Die Mitwirkungsrechte gemäß § 3 Nr. 2 Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung werden hierdurch nicht berührt. Stellt das Trägerunternehmen die für die planmäßigen Leistungen erforderlichen Mittel der HHG Unterstützungskasse nicht, nicht in ausreichender Höhe oder nicht mehr zur Verfügung, wird die HHG Unterstützungskasse die Leistungen im erforderlichen Umfang kürzen bzw. einstellen. Eine Finanzierung der Leistungen aus anderen Trägerunternehmen zuzuordnenden Vermögensteilen ist satzungsgemäß ausgeschlossen. In diesem Falle richten sich etwaige Versorgungsrechte der Leistungsanwärter bzw. -empfänger, soweit sie von der HHG Unterstützungskasse wegen nicht ausreichender Zuwendungen nicht erfüllt werden können, ausschließlich gegen den Arbeitgeber.

Die HHG Unterstützungskasse behält sich zur Vermeidung einer Überdotierung vor, ohne Grund eingegangene sowie verfrühte Zahlungen zurückzuweisen. Zur Vermeidung einer ggf. partiellen Steuerpflicht verpflichtet sie sich ferner, den Teil ihres Vermögens, der den in § 5 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe e und § 6 Abs. 6 Körperschaftsteuergesetz bezeichneten Betrag übersteigt, bei Entstehung der Überdotierung auf das betreffende Trägerunternehmen zu übertragen.

5. Informationen und Unterlagen

Der Arbeitgeber stellt der HHG Unterstützungskasse alle zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung notwendigen Unterlagen über Unternehmen und Begünstigte zur Verfügung.

Der Arbeitgeber willigt ein, dass die HHG Unterstützungskasse die für die Versorgung, insbesondere auch für den Versicherungsabschluss und die Vertragsdurchführung erforderlichen Daten über das Unternehmen und die begünstigten Arbeitnehmer erhebt, verarbeitet und nutzt sowie erforderlichenfalls an die SIGNAL IDUNA Leben weitergibt.

6. Mitwirkung

Zur Sicherstellung der Mitwirkungsrechte gemäß § 3 Nr. 2 Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung entsendet das Trägerunternehmen die auf Seite 1 benannte Person in den Beirat.

Verwaltungsbeauftragung der SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH

Im Rahmen des Antrags auf Mitgliedschaft in der HHG Unterstützungskasse beauftragt der Arbeitgeber die **SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung**, Hamburg, im Folgenden SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH genannt, mit der Verwaltung seiner betrieblichen Altersversorgung, soweit und solange diese über die HHG Unterstützungskasse durchgeführt wird.

Die SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH wird im Rahmen dieses Auftrages die in den nachfolgend abgedruckten Honorarrichtlinien aufgeführten Aufgaben durchführen.

Für diese Aufgaben erhält die SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH vom Arbeitgeber ein jährliches Pauschalhonorar entsprechend den Honorarrichtlinien. Dieses Honorar gilt für die Dauer von zwei Jahren und kann danach angepasst werden.

Darüber hinausgehende Aufgaben (z. B. Teilwertberechnungen gemäß § 6a Einkommensteuergesetz, Beratungsleistungen zur Leistungsplangestaltung und Versicherungskonzeption, Prognoserechnungen) wird die SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH dem Arbeitgeber getrennt in Rechnung stellen.

Für Betriebe mit Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk gelten die als Anlage beigefügten Sonderregelungen. Der Arbeitgeber stellt der SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH alle zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung notwendigen Unterlagen über Unternehmen und Begünstigte zur Verfügung.

Der Arbeitgeber willigt ein, dass die SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH die für die Versorgung, insbesondere auch für den Versicherungsabschluss und die Vertragsdurchführung erforderlichen Daten über das Unternehmen und die begünstigten Arbeitnehmer erhebt, verarbeitet und nutzt sowie erforderlichenfalls an die SIGNAL IDUNA Leben weitergibt.

Mit der Geltung der als Anlage beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung in der Fassung vom 01. Juli 2015 erkläre ich mich einverstanden.

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt der Arbeitgeber die Richtigkeit seiner Angaben sowie seinen Willen zur Mitgliedschaft in der HHG Unterstützungskasse und zur Beauftragung der SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH mit der Verwaltung der Unterstützungskassenversorgung jeweils nach den vorgenannten Bedingungen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Honorarrichtlinien für die Verwaltung von Unterstützungskassenversorgungen

Stand: Januar 2022

1 Honorarsätze für die Verwaltung von Unterstützungskassenversorgungen über die HHG Unterstützungskasse

Es wird ein Pauschalhonorar in Höhe von 75 EUR pro Jahr und eine Zusatzgebühr, nach der Anzahl der Begünstigten gestaffelt, berechnet.

Zusatzgebühr pro Person und Jahr:

für die ersten 5 Begünstigten je 30 EUR

zusätzlich

für die nächsten 5 Begünstigten..... je 25 EUR

für die nächsten 10 Begünstigten..... je 20 EUR

für die nächsten 30 Begünstigten..... je 18 EUR

für jeden weiteren Begünstigten..... je 15 EUR

Beispiel:

Für ein Trägerunternehmen mit 12 Begünstigten beträgt das jährliche Honorar:

5 x 30 EUR	=	150 EUR	(für die Personen 1 - 5)
+ 5 x 25 EUR	=	125 EUR	(für die Personen 6 - 10)
+ 2 x 20 EUR	=	40 EUR	(für die Personen 11 - 12)
+ Grundgebühr	=	75 EUR	
	=	390 EUR	Jahreshonorar

Bei Entgeltumwandlung wird abweichend davon eine Gebühr in Höhe von 30 EUR pro Person und Jahr erhoben.

Erfolgt die Versorgung nach dem HHG Basisplan, so beträgt die Gebühr sowohl für arbeitnehmer- als auch für arbeitgeberfinanzierte Versorgungsleistungen 15 EUR pro Person und Jahr.

Diese Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit (§ 4 Nr. 8 Buchstabe h Umsatzsteuergesetz, BMF-Schreiben vom 18.12.1997 – IV C 4 – S 7160h – 6/97).

2 Grunddienstleistungen

Das Pauschalhonorar beinhaltet die folgenden Grunddienstleistungen:

- Einrichtung (Speicherung) und Pflege der erforderlichen Unternehmens- und Personaldaten der Begünstigten,
- Anlage des auf Zuwendungen des Trägerunternehmens entfallenden anteiligen Kassenvermögens entsprechend dem vereinbarten Konzept in Rückdeckungsversicherungen bei der SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG,
- Verwaltungsarbeiten zum Inkasso der verabredeten Zuwendungen im Namen und im Auftrag der HHG Unterstützungskasse und Abführung der Prämien an die SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG.
- Rechnungslegung der HHG Unterstützungskasse gegenüber dem Trägerunternehmen
 - zum Geschäftsjahresende (steuerlich zulässiges Kassenvermögen, tatsächliches Kassenvermögen, Jahresrechnung, Jahresbericht),
 - für Zwecke des Trägerunternehmens (anteiliges steuerlich zulässiges Kassenvermögen, anteiliges tatsächliches Kassenvermögen, Jahresrechnung, Beitragsbemessungsgrundlage für die Insolvenzversicherung),

- Feststellung von Versorgungsfällen und Höhe der Versorgungsleistungen nach dem Leistungsplan/Leistungsverzeichnis bzw. nach der Umwandlungsvereinbarung,
- Auszahlung von Versorgungsleistungen im Namen und Auftrag sowie auf Rechnung der HHG Unterstützungskasse, Abführung von Lohnsteuer und Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner sowie sonstiger gesetzlicher Abgaben,
- Erstellung der erforderlichen Abrechnungen für den Arbeitgeber für Zwecke des Lohnsteuerverfahrens und der Sozialversicherung,
- Ermittlung von unverfallbaren Anwartschaften von ausscheidenden Versorgungsbegünstigten des Arbeitgebers,
- Unterstützung der steuerlichen Berater des Arbeitgebers im Zusammenhang mit steuerlichen Außenprüfungen.

3 Gebühren für weitere Dienstleistungen

Aufgaben, die über die Grunddienstleistungen hinausgehen, werden nach den folgenden Grundsätzen getrennt berechnet:

Das Honorar für weitere Dienstleistungen ergibt sich regelmäßig aus einer Zeitgebühr und dem Auslagensatz (Reisespesen, EDV-Kosten etc.).

Die Zeitgebühr pro Stunde beträgt zur Zeit 210 EUR zuzüglich Umsatzsteuer.

4 Sonstiges

Die vorstehend genannten Honorarsätze werden jährlich überprüft und gegebenenfalls angepasst.