Sparkassen Versicherung Sachsen

Änderungsanzeige zur Arbeitgeberfinanzierten Direktversicherung/ Sparkassen-Firmen-Rente

Erklärung zum Versicherungsvertrag mit der Nummer: _____

zwischen der Firma (Arbeitgeber) _____

Telefonnummer Arbeitgeber: _____

und Herrn/Frau (Arbeitnehmer[1]) _____

Geburtsdatum Arbeitnehmer: _____

Durch diese Änderungsanzeige liegt eine Veränderung der Versorgungszusage vor. Die Höhe des Versicherungsschutzes wird entsprechend angepasst. Alle anderen Regelungen der ursprünglichen Versorgungszusage bleiben von dieser Änderung unberührt.

Das Formular ist bei Erhöhungen nur für Verträge mit Versicherungsbeginn ab 01.01.2015 anwendbar. Für Verträge mit einem früheren Beginn muss durch den Außendienst ein Ergänzungsvertrag in MoMA erfasst werden.

Änderung des Beitrages

☐ Erhöhung ☐ Herabsetzung erstmals überwiesen/Lastschrift im Monat |__|__||_2_|_0_|__|__|*

Zahlweise:
☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

neuer Arbeitgeberbeitrag: _____ **EUR**

Vereinbarung einer Zuzahlung (für Sparkassen-Firmen-Rente gem. § 3 Nr. 63 EStG)

Auf Verlangen des Arbeitgebers wird ein einmaliger Beitrag (Zuzahlung) festgelegt.

Zuzahlung durch den Arbeitgeber _____ **EUR**

Zuzahlung erfolgt im folgenden Monat: |__|__||_2_|_0_|__|__|*

*Die geänderte Vereinbarung muss 4 Wochen vor dem Änderungstermin bei der Sparkassen-Versicherung Sachsen vorliegen.

Unterschriften

Ort, Datum	Arbeitgeber/Stempel	Ort, Datum	Arbeitnehmer
	Name, Vorname des für den Arbeitgeber Unterzeichnenden in Druckbuchstaben inklusive des einschlägigen Vertretungszusatzes (z. B. i. A.; i. V.; ppa.) (Ich bestätige, dass ich als auftretende Person zur Unterschrift berechtigt bin): _____		_____

Statistikfelder

BV	AV	NV1	UAV
Sparkassen-Kunden-Nr.	Vertragsabschließende OE		

[1] Aus Gründen der Übersichtlichkeit und besseren Lesbarkeit werden im Folgenden alle Personen nur in der männlichen Form benannt.