

Erhöhung zum Neuantrag zum Tarif FVG22 Direktversicherung

Abschlussvermittler	Ast-Nr. <input type="text"/> AV-Nr. <input type="text"/> Aktions-Nr. <input type="text"/> Fremddrordnungsbeff <input type="text"/>
Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)	<input type="text"/>
Arbeitnehmer = Versicherte Person (VP)	Titel <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/>
Beitragserhöhung der Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG für 2024	Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit bitten wir Sie, den Beitrag im Antrag vom <input type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ für die Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG ab dem <input type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ 20 * um <input type="text"/> EUR zu erhöhen. Der Erhöhungsbetrag setzt sich aus einer Entgeltumwandlung von <input type="text"/> EUR und einer Arbeitgeberbeteiligung von <input type="text"/> EUR (inklusive verpflichtendem Arbeitgeberzuschuss) zusammen. Hinweis: Erhöhungen können nur durchgeführt werden, wenn keine Änderung wie z. B. Beitragsfreistellung erfolgt ist und kein Beitragsrückstand besteht. *Wählen Sie bitte als Erhöhungstermin den 01.02.2024 außer bei Verträgen mit nicht monatlicher Zahlweise. Bei letzterem Fall wählen Sie bitte die erste Beitragsfälligkeit nach dem 01.01.2024.
Arbeitsrechtliche Vereinbarung	Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind sich einig, dass die Versorgungszusage entsprechend der hier beantragten Erhöhung - vorbehaltlich der Durchführung - geändert wird.
Unterschriften	Ort <input type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift Arbeitgeber (= Versicherungsnehmer) <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift Arbeitnehmer (= versicherte Person) <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift Antragsvermittler/-in Die richtige/n Person/en hat/haben in meiner Gegenwart unterschrieben. Name des Unterzeichners Arbeitgeber in Blockschrift (Vor- und Zuname) <input type="text"/> Position des Unterzeichners Arbeitgeber im Unternehmen in Blockschrift <input type="text"/> Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.
Allgemeine Hinweise zum Erhöhungsantrag	Für diese Erhöhung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: 1. Der dazugehörige Vertrag ist mit Antragstellung 2023 und einem Vertragsbeginn vor dem 01.02.2024 zustande gekommen. 2. Der Erhöhungsantrag ist vollständig ausgefüllt, enthält alle notwendigen Unterschriften und ist gleichzeitig mit dem dazugehörigen Neuantrag gestellt worden. 3. Uns liegen alle weiteren erforderlichen Unterlagen vor, fehlende Informationen oder Erklärungen werden umgehend nachgereicht. 4. Der Antrag entspricht unseren Annahmerichtlinien. 5. Der dazugehörige Vertrag enthält keine BioRisk-Zusatzversicherung. 6. Der dazugehörige Vertrag wurde nicht verändert, also z. B. noch keine Erhöhung/Reduzierung/Beitragsfreistellung/Teilauszahlung durchgeführt. 7. Der Ursprungsbeitrag zusammen mit der geplanten Erhöhung beträgt monatlich maximal 270 EUR. Hinweis: Unser Vertragspartner im Außendienst ist nicht berechtigt, über diese Erklärung hinausgehende oder von den oben festgehaltenen Bedingungen abweichende Zusagen zu geben.