NÜRNBERGER VERSICHERUNG

NÜRNBERGER
Lebensversicherung AG

Bitte unterschrieben an uns zurücksenden:

Per Fax an
0911 531–3243

NÜRNBERGER Versicherung
Leben-Kundenbetreuung
betriebliche Altersversorgung
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg

Erhöhung im Rahmen des Betriebsrentenstärkungsgesetzes

Versicherungsschein-Nr. _____

Arbeitgeber *(Versicherungsnehmer)*

Name der Firma

_____

Straße Hausnummer

_____

Postleitzahl Ort

_____

Vorname der versicherten Person _____ Nachname der versicherten Person _____

Erklärung

Hiermit wünschen wir die Erhöhung* der oben genannten Direktversicherung zum _____

Durch die Erhöhung wird die bestehende Direktversicherung an die Vorgaben des Betriebsrentenstärkungsgesetzes angepasst.

Wir wünschen eine Erhöhung* auf den neuen Gesamtbeitrag von _____ **EUR**

Es handelt sich hierbei um eine Beitragserhöhung um

☐ 15 % ☐ _____ **EUR** *(bis maximal 20 %)*

des umgewandelten Entgelts entsprechend der bisherigen Fälligkeit um den neu geschaffenen gesetzlichen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung abzubilden *(sofortige gesetzliche Unverfallbarkeit)*. Der Zuschuss ist arbeitgeberfinanziert. Dieser soll

☐ im bestehenden Vertrag erfolgen. Abhängig von der ursprünglichen Tarifgeneration und der Kollektivstufe erfolgt die Erhöhung nach anderen Rechnungsgrundlagen als in einem Neuvertrag. Diese sind bei Vertragsabschlüssen bis einschließlich des Jahres 2016 in der Regel insbesondere mit einem höheren Rechnungszins aber auch mit höheren Abschlusskosten verbunden.

☐ in einem zusätzlichen Neuvertrag *(gemäß beiliegendem Antrag)* in der aktuellen Tarifgeneration erfolgen.

Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.

Datum

Unterschrift und Stempel der Firma (Arbeitgeber)

Datum

Unterschrift der versicherten Person (Arbeitnehmer)

* *Der Erhöhungsbeitrag wird zur Erhöhung der Altersrente bzw. wahlweisen Kapitalzahlung verwendet. Bei selbstständigen Berufsunfähigkeits-Versicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhöhen sich die garantierten Versicherungsleistungen. Bei Verträgen die älter als 5 Jahre sind, sind volle Gesundheitsfragen zu beantworten. Deshalb reichen Sie bitte bei Beitragserhöhungen zu diesen Versicherungen das Formular LV100_800 (Gesundheitsfragen/Erklärungen der versicherten Person) mit ein. Bei Verträgen die jünger als 5 Jahre sind, sind vereinfachte Gesundheitsfragen zu beantworten. Deshalb reichen Sie bitte bei Beitragserhöhungen zu diesen Versicherungen das Formular LV100_813 (Vereinfachte Gesundheitserklärung bAV) mit ein. Sofern bisher eine Dienstobliegenheitserklärung vereinbart war, reichen Sie bitte eine aktuelle Dienstobliegenheitserklärung ein.*