

Zurück an

Münchener Verein



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Lebensversicherung a. G.

per Post an:

Pettenkofersstraße 19, 80336 München

per Fax an:

089 / 5152-4080

**Änderungsmitteilung zur bAV** Versicherungsnummer: [REDACTED]

Änderungstermin 01. [REDACTED]

**Versicherungsnehmer**

Firmenname [REDACTED]

Anschrift [REDACTED]

E-Mail/Tel./Fax [REDACTED]

**Versicherte Person**

Name, Vorname [REDACTED]

Anschrift [REDACTED]

1.  **Änderung der Firmenanschrift (keine Umfirmierung)**

Neue Anschrift [REDACTED]

2.  **Änderung der Anschrift der versicherten Person**

Neue Anschrift [REDACTED]

3.  **Beitragsfreistellung / Ruhendstellung bis [REDACTED]**

Krankheit  Mutterschutz / Erziehungsurlaub  Sonstiges

Der Versicherte hat für die beitragslose Zeit des Arbeitgebers die Möglichkeit die Beitragszahlung selbst zu übernehmen und sich so seinen vertraglich vereinbarten Versicherungsschutz zu erhalten. Falls dies gewünscht wird bitten wir die - **Erklärung zur Übernahme der Beitragszahlung durch den Versicherten (Druckstück Nr. 7701415)** – beizulegen und nachstehend anzukreuzen:

- die Beitragszahlung erfolgt für die Dauer unserer Beitragspause durch den Versicherten

4.  **Wiederinkraftsetzung**

Die Wiederinkraftsetzung soll erfolgen:

mit Beitragsnachzahlung  ohne Beitragsnachzahlung (Rente wird geringer, Beitrag bleibt gleich)

**Zur Wiederinkraftsetzung der Versicherung erklären wir, dass wir die bestehende Versorgungszusage fortführen.**

Ist in dem Vertrag eine BUZ-Beitragsbefreiung mit Wartezeit eingeschlossen, so ist eine Wiederinkraftsetzung nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung keine Berufsunfähigkeit vorliegt und zuvor nicht vorgelegen hat, sowie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einer privaten oder betrieblichen Versicherung beantragt wurde. Sofern die Beitragsaussetzung innerhalb der Wartezeit begonnen hat, verlängert sich die Wartezeit um die Dauer der Beitragsaussetzung.

5.  **Beitragsänderung** (Erhöhung ab Tarifwerk M im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen innerhalb der Grenzen des § 3 Nr. 63 EStG, bei Risikoerhöhung (BUZ ohne Wartezeit/HZV) verwenden Sie bitte Antrag Nr. 200 00 02 inkl. Formular 200 00 20)

Arbeitgeberfinanzierter Anteil in EUR [REDACTED]

durch Entgeltumwandlung finanzierter Anteil in EUR [REDACTED]

Gesamtbeitrag in EUR [REDACTED]

Bei Erhöhung des Beitrages gilt:

Ist in dem Vertrag eine BUZ-Beitragsbefreiung mit Wartezeit eingeschlossen, so ist eine Erhöhung des Beitrags nur möglich, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung keine Berufsunfähigkeit vorliegt und zuvor nicht vorgelegen hat, sowie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einer privaten oder betrieblichen Versicherung beantragt wurden. Für den Erhöhungsteil wird eine zum Zeitpunkt der Erhöhung beginnende Wartezeit von 3 Jahren neu vereinbart, es sei denn, aufgrund einer Versorgungszusage wird der Arbeitgeberbeitrag planmäßig erhöht.

- Die Erhöhung des Arbeitgeberfinanzierten Beitrages erfolgt aufgrund der bestehenden Versorgungszusage
- Die Erhöhung des Arbeitgeberfinanzierten Beitrages erfolgt aufgrund einer neuen oder erweiterten Versorgungszusage

6.  **Zuzahlung zum vereinbarten Beitrag im Rahmen der Tarifbeschreibung**

Es soll eine einmalige Zuzahlung von EUR [REDACTED] zum Vertrag geleistet werden.

7.  **Änderung der Zahlungsweise**

Zahlung des Regelbeitrages:

- monatlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich  1/1-jährlich

(Hinweis: Der gesamte jährliche Beitrag bleibt gleich, die Leistungen werden auf Basis der bisher geltenden Rechnungsgrundlagen angepasst.)

8.  **Änderung der Bankverbindung bzw. der Zahlungsart**

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Zahlungsempfänger: Münchener Verein Lebensversicherung a. G., 80283 München: Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000035795. Bei Verträgen im Rahmen eines Kollektivvertrags (handwerkliches Versorgungswerk / Interessen-gemeinschaft Mittelstand e.V.) gilt davon abweichend: Zahlungsempfänger: Arbeitsgemeinschaft der handwerklichen Versorgungswerke e.V., 80336 München: Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00000036001. Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem nachgenannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir der erstmalige Lastschrifteinzug vorab angekündigt wird, vier Kalendertage beträgt. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[REDACTED]  
IBAN oder Kontonummer

[REDACTED]  
BIC oder Bankleitzahl (BLZ)

[REDACTED]  
Name der Bank bzw. des Kreditinstituts

[REDACTED]  
Datum, Ort, Unterschrift Kontoinhaber(in)

Rückstand ebenfalls bitte mit abbuchen

9.  **Betriebsübergang**

Es liegt ein Betriebsübergang nach § 613a BGB vor. Das ursprüngliche

Eintrittsdatum [REDACTED] gilt weiter. Durch den Betriebsübergang geht auch die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf die geänderte Firmierung über (bitte nachstehend eintragen).

**Eine Kopie des Handelsregister-Auszuges fügen wir bei.**

Name und Anschrift der neuen Firma:

[REDACTED]

[REDACTED]

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitgeber / Firmenstempel