

Zurück an Münchener Verein Lebensversicherung AG
per Post an: Pettenkoferstraße 19, 80336 München
per Fax an: 089 / 5152-4080

Änderungsmitteilung zur bAV

Vermittlernummer
(zwingend notwendig)

Änderungstermin 01.

Versicherungsnummer:

Versicherungsnehmer

Firmenname

Anschrift

E-Mail/Tel./Fax

Versicherte Person

Name, Vorname

Anschrift

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

Neue Anschrift

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

Neue Anschrift

3. ☐ **Beitragsfreistellung / Ruhendstellung bis**

☐ 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 O ab 04/2009 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 alt in EUR

Arbeitgeberfinanzierter Anteil neu in EUR

durch Entgeltumwandlung finanzierter Anteil alt in EUR

durch Entgeltumwandlung finanzierter Anteil neu in EUR

Gesamtbeitrag neu in EUR

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.

Direktversicherung Balance (75 Z und 76 Z): Beitragserhöhung nur möglich sofern keine Zusatzversicherung eingeschlossen ist. Sollte eine Zusatzversicherung eingeschlossen sein, bitte den Erhöhungsbetrag als einmalige jährliche Zuzahlung unter Punkt 6. vermerken.

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

Vereinbarung zum Bezugsrecht auf Versicherungsleistungen: Sofern Teile des Versicherungsbeitrags im Rahmen der Entgeltumwandlung geleistet werden, so bezieht sich ein sofortiges, unwiderrufliches Bezugsrecht im Todes- und Erlebensfall der versicherten Person zu Gunsten der versicherten Person bzw. deren Hinterbliebenen auf den gesamten Vertrag (inkl. Arbeitgeberanteil).

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

Es soll eine einmalige Zuzahlung von Euro
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., 80233 München: Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000035795. Bei Verträgen im Rahmen eines Kollektivvertrags (handwerkliches Versorgungswerk / Interessengemeinschaft 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.

IBAN

BIC

Name der Bank bzw. des Kreditinstituts

Datum, Ort, Unterschrift Kontoinhaber(in)

- ☐ Rückstand ebenfalls bitte mit abbuchen

9. ☐ **Betriebsübergang**

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

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitgeber / Firmenstempel