

Freiwillige Versicherung – Beitragsanpassung 2024.

Name, Vorname

Name des Arbeitgebers

Vertragsnummer bei der VBL

Personalnummer beim Arbeitgeber

VBLextra
AVB01-03

VBLextra
AVB04

VBLdynamik

Vertrag ohne/mit Riester-Förderung. Die Beiträge werden aus meinem Nettoarbeitsentgelt abgeführt.

Ich möchte ab dem Monat _____ 2024 einen **monatlichen Beitrag** in Höhe von _____ Euro einzahlen. Die monatliche Beitragszahlung unterschreitet nicht den Mindestbeitrag von 22,09 Euro im Jahr 2024.

Zur Sicherung der vollen staatlichen Förderung möchte ich im Monat _____ 2024 eine **Einmalzahlung** in Höhe von _____ Euro einzahlen.

Vertrag im Wege der Entgeltumwandlung. Die Beiträge werden aus meinem Bruttoarbeitsentgelt abgeführt.

Ich möchte ab dem Monat _____ 2024 einen **monatlichen Beitrag** in Höhe von _____ Euro einzahlen. Die monatliche Beitragszahlung unterschreitet nicht den Mindestbeitrag von 22,09 Euro im Jahr 2024.

Aus der jährlichen Sonderzuwendung im Monat _____ möchte ich regelmäßig ab dem Jahr 2024 einen Beitrag in Höhe von _____ Euro einzahlen.

Arbeitgeberzuschuss zum Vertrag im Wege der Entgeltumwandlung (Nur vom Arbeitgeber auszufüllen)

Es wird ein Arbeitgeberzuschuss von bis zu 15 Prozent des umgewandelten Entgelts entrichtet (§1a Abs. 1a Betriebsrentengesetz)

ab Monat _____ 2024 in Höhe von monatlich _____ Euro.

aus der jährlichen Sonderzuwendung im Monat _____ 2024 in Höhe von _____ Euro.

Der Arbeitgeberzuschuss wird zusätzlich zum monatlichen Beitrag gezahlt. Dadurch erhöht sich das umgewandelte Entgelt (Aufstockungsbetrag).

Der Arbeitgeberzuschuss wird auf das umgewandelte Entgelt angerechnet, wodurch sich dieses um den Arbeitgeberzuschuss reduziert (Anrechnungsbetrag).

Unterschrift versicherte Person.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

Unterschrift des Arbeitgebers, wenn die Beitragszahlung über die Gehaltsstelle an uns überwiesen wird.

Die Beitragsänderung und im Falle einer Entgeltumwandlung darüber hinausgehende Angaben zum Arbeitgeberzuschuss werden bestätigt. Die Änderung der Beitragszahlung wird von uns nach Erhalt des Versicherungsscheins vorgenommen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Hinweis zum Datenschutz.

Die im Rahmen der Beitragsanpassung angegebenen Daten werden zur Änderung des Versicherungsvertrags von der VBL benötigt und unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes nur solange verarbeitet und genutzt, wie dies hierfür sowie zur Erfüllung der vertraglichen und satzungsgemäßen Pflichten der VBL oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist. Bei Inanspruchnahme der staatlichen Förderung werden die für die Festsetzung der Zulage notwendigen Daten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) übermittelt.

Sie haben das Recht, von der VBL Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Berichtigung oder Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung durch die VBL zu verlangen, wenn die Daten falsch sind oder die Verarbeitung ohne Rechtsgrundlage erfolgt.

Bei Fragen zum Datenschutz in der VBL oder bei Beschwerden in Bezug auf den Datenschutz in der VBL können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der VBL wenden (Hans-Thoma-Str. 19, 76133 Karlsruhe, E-Mail: datenschutz@vbl.de).