

Antrag auf Abschluss oder Änderung der freiwilligen Versicherung **VBLextra** – Entgeltumwandlung

Antragseingang bei der VBL (Tag|Monat|Jahr)

Bitte beachten Sie die umseitigen Hinweise beim Ausfüllen des Antrags.

Angaben zur Person (bitte deutlich in Großbuchstaben ausfüllen – herzlichen Dank)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Geburtsname (sofern abweichend)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Länderkennzeichen	Postleitzahl
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohnort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VBL-Versicherungsnummer	Geburtsdatum (Tag Monat Jahr)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Telefon tagsüber (bei Rückfragen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zur Versicherung

1 Beginn/Änderung der Versicherung zum

Tag|Monat|Jahr

2 Ich beantrage die freiwillige Versicherung in folgender Tarifvariante:

- Bitte entsprechenden Buchstaben eintragen
- A** Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente (ohne Risikoausschluss)
 - B** Alters- und Hinterbliebenenrente (unter Ausschluss der Erwerbsminderungsrente)
 - C** Alters- und Erwerbsminderungsrente (unter Ausschluss der Hinterbliebenenrente)
 - D** Altersrente (unter Ausschluss von Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente)

Angaben zur Beitragszahlung

3 Entsprechend der zwischen der/dem Beschäftigten und dem Arbeitgeber getroffenen Vereinbarung wird das künftige Arbeitsentgelt in Beiträge zur **VBLextra** umgewandelt und vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer an die VBL entrichtet. Einmalzahlungen sind nach dieser Vereinbarung durch den Arbeitgeber möglich und werden im jährlichen Versicherungsnachweis von der VBL bescheinigt. Bitte im Folgenden nur die regelmäßigen Beiträge eintragen und dabei den Mindestbeitrag (Punkt 4 der Hinweise zum Antrag) beachten.

4 Es sollen **regelmäßig** die folgende Beiträge entrichtet werden:

<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	ab <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Monat Jahr	Betrag in Euro ,
<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> jährlich		
<input type="checkbox"/> aus der Jahressonderzahlung		ab <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wird regelmäßig folgender Beitrag entrichtet		Monat Jahr	Betrag in Euro ,

Erklärung des Arbeitgebers (Versicherungsnehmer)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kundennummer (VBL-Kontonummer des Arbeitgebers)	Verteilerschlüssel des Arbeitgebers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon mit Durchwahl des Sachbearbeiters	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wir bestätigen, dass die arbeits- und tarifvertraglichen Voraussetzungen einer Entgeltumwandlung für o. g. Beschäftigte/n vorliegen und zu ihren/seinen Gunsten Beiträge zur freiwilligen Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell (**VBLextra**) entrichtet werden. Es gelten die Bestimmungen der mit der VBL getroffenen Vereinbarung über die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung im Wege der Entgeltumwandlung sowie die diesbezüglichen Regelungen der Satzung der VBL und ihrer Ausführungsbestimmungen in der jeweiligen Fassung.

5 Die Hinweise zum Zahlungsverkehr in der freiwilligen Versicherung – insbesondere zum Verwendungszweck und zur Bankverbindung – sind uns bekannt. Die VBL ist berechtigt, die/den Beschäftigten zu informieren, falls die Beitragszahlungen ganz oder teilweise unterbleiben.

Ort _____ Datum _____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers _____

Erklärung der/des Beschäftigten (Versicherte/r)

Die Vereinbarung zwischen meinem Arbeitgeber und der VBL über die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung im Wege der Entgeltumwandlung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich erkenne die Versicherungsbedingungen für die freiwillige Versicherung in Anlehnung an das Punktemodell (**VBLextra**) als für mich verbindlich an. Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und erkläre mich mit dem vorliegenden Antrag einverstanden. Ich beantrage bereits jetzt – vorsorglich zur Fristwahrung und unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs – die Fortsetzung der **VBLextra** nach Beendigung meiner Pflichtversicherung.

Hinweis zum Datenschutz

Meine persönlichen Daten werden zur Begründung und Durchführung der Versicherung benötigt und von der VBL für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet und genutzt. Bei Inanspruchnahme der staatlichen Förderung werden die für die Festsetzung der Zulagen notwendigen Daten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) übermittelt.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift der/s Beschäftigten (bei Minderjährigen Unterschrift der/s gesetzlichen Vertreter/s) _____



Bitte die nachfolgenden Hinweise beachten

Den ausgefüllten und unterzeichneten Antrag senden Sie bitte an:

VBL Kundenservice.

Stichwort: Entgeltumwandlung

76128 Karlsruhe

1 Die freiwillige Versicherung beginnt mit dem Ersten des Monats, der in dem Antrag bestimmt wird, frühestens mit Beginn des Monats, in dem der Antrag bei der VBL eingeht. Der Versicherungsschutz tritt erst mit dem Eingang der Zahlung bei der VBL ein.

2 Soweit Sie auf die Mitversicherung einer Hinterbliebenenrente verzichten, erhöhen sich für diesen Tarif die Versorgungspunkte bis zum Alter 45 bei männlichen Versicherten um 38 % und bei weiblichen Versicherten um 8 %. Für jedes weitere Lebensjahr vermindert sich der Erhöhungsbetrag um 0,75 Prozentpunkte für männliche und um 0,25 Prozentpunkte für weibliche Versicherte.

Schließen Sie das **Erwerbsminderungsrisiko** aus, so erhöhen sich bei diesem Tarif die Versorgungspunkte bis zum Alter 45 für männliche Versicherte um 20 % und für weibliche Versicherte um 15 %. Für jedes weitere Lebensjahr vermindert sich der Erhöhungsbetrag um 1,0 Prozentpunkte für männliche und um 0,75 Prozentpunkte für weibliche Versicherte.

Wird auf die Mitversicherung von Hinterbliebenenrenten sowie des Erwerbsminderungsrisikos verzichtet, sind die vorstehend genannten Erhöhungsbeträge zusammen zu zählen.

3 Die Entgeltumwandlung ist nur möglich, sofern

- zwischen der VBL und dem bei ihr beteiligten Arbeitgeber die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung im Wege der Entgeltumwandlung vereinbart wurde und
- eine konkrete Vereinbarung der Entgeltumwandlung zwischen dem Arbeitgeber und Ihnen getroffen wurde.

Der Inhalt des vorliegenden Antrags darf nicht von diesen Vereinbarungen abweichen.

Die Entgeltumwandlung wird daher entsprechend den Regelungen der Versicherungsbedingungen **VBLextra** und der zwischen der VBL und dem beteiligten Arbeitgeber getroffenen Vereinbarung durchgeführt. Sollten dem vorliegenden Antrag auf Entgeltumwandlung unsere Versicherungsbedingungen nicht beigelegt sein, können Sie diese gerne über die VBL, im Internet unter www.vbl.de oder Ihren Arbeitgeber, anfordern.

4 Im Rahmen der Entgeltumwandlung muss der Mindestbeitrag jährlich mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV betragen. Diese Bezugsgröße wird jedes Jahr neu festgelegt. Im Jahr 2008 sind dies 186,38 Euro (monatlich 15,53 Euro).

5 Die **Beiträge** zur freiwilligen Versicherung sind vom Arbeitgeber auf das nachstehende Konto und nur per Einzelüberweisung zu leisten:

Landesbank Baden-Württemberg, BLZ 600 501 01, Konto-Nr. 2228770

Wichtig: Damit die bei der VBL eingehenden Beiträge richtig zuordnen können, ist bei jeder Überweisung ein **Verwendungszweck** anzugeben, dessen Aufbau genau zu beachten ist. **Der für die Entgeltumwandlung im Einzelfall zutreffende Verwendungszweck wird den Beteiligten regelmäßig mit dem Versicherungsschein mitgeteilt.** Bei abweichenden Angaben oder Geldeingang auf dem Konto der VBL-Pflichtversicherung können die eingehenden Zahlungsbeträge nicht verbucht werden. Wir müssen uns deshalb vorbehalten, diese Beiträge zurück zu überweisen.

Nach Beendigung der Pflichtversicherung kann die freiwillige Versicherung fortgesetzt werden. Die Fortsetzung ist innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Beendigung der Pflichtversicherung von der/dem Versicherten zu beantragen. Zur Vermeidung einer eventuellen Fristversäumnis haben Sie die Möglichkeit, die Fortführung der freiwilligen Versicherung bereits heute zu beantragen. Sichern Sie sich so dauerhaft die Vorteile der betrieblichen Altersvorsorge! Diese Entscheidung können Sie jederzeit formlos widerrufen.

Bei Fragen erreichen Sie uns:

Montag bis Freitag

von 8:00 Uhr bis 16:30 Uhr

Donnerstag

von 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Telefon

0180 5 677710

(14 Cent/Minute aus dem Netz der Deutschen Telekom. Abweichende Preise für Anrufe über Mobilfunk möglich.)

Telefax

0721 155-1355

E-Mail

kundenservice@vbl.de

Internet

www.vbl.de

Überweisungen in den Vertrag VBLextra

Schematische Darstellung des Verwendungszwecks (Wichtig: Die Reihenfolge bitte immer genau einhalten!)

6-stellige Kontonummer des Beteiligten (bei Zahlung durch Versicherten in jedem der 6 Felder die Ziffer 0 eintragen)	Leerfeld	Buchstaben	10-stellige VBL-Versicherungsnummer	Leerfeld	6-stelliger Buchungsschlüssel	Endemerk
1 2 3 4 5 6		E X	0 1 0 1 6 5 7 8 9 5		0 1 6 0 0 1	X

Beispiel für Entgeltumwandlung

Einzahler	Versicherungsmerkmal	Steuermerkmal
01 = beteiligter Arbeitgeber	60 = freiwilliger Beitrag bei Entgeltumwandlung ohne Risikoausschluss (Versicherungstarif A)	01 = § 3 Nr. 63 EStG (Steuerfreiheit der Beiträge/Vollbesteuerung der Rente)
	61 = freiwilliger Beitrag bei Entgeltumwandlung unter Ausschluss der Erwerbsminderungsrente (Versicherungstarif B)	02 = § 40b EStG (Pauschalversteuerung/Rentenbesteuerung nur mit Ertragsanteil)
	62 = freiwilliger Beitrag bei Entgeltumwandlung unter Ausschluss der Hinterbliebenenrente (Versicherungstarif C)	03 = §§ 2,19 EStG (individuelle Versteuerung/Rentenbesteuerung nur mit Ertragsanteil)
	63 = freiwilliger Beitrag bei Entgeltumwandlung unter Ausschluss der Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente (Versicherungstarif D)	04 = § 10a, Abschnitt XI EStG/Riester-Förderung (individuelle Versteuerung/Vollversteuerung der Rente) [Wird nach Gewährung der steuerlichen Förderung von der VBL vergeben]

Sofern die/der versicherte Arbeitnehmer/in für die im Wege der Entgeltumwandlung entrichteten Beiträge die steuerliche Förderung nach §§ 10a, 82 Abs. 2 EStG verlangt (Nettoentgeltumwandlung nach § 1a Abs. 3 BetrAVG), ist im Buchungsschlüssel das **Steuermerkmal 03** anzugeben.