

Bayern-Versicherung

Lebensversicherung Aktiengesellschaft

Ein Unternehmen der Versicherungskammer

Vereinfachte Beantragung eines Entgeltumwandlungsvertrags durch den Arbeitnehmer

– pauschale Arbeitgeber-Unterschrift –

Einwilligungserklärung des zukünftigen Versicherungsnehmers

Abrechnungsgruppennummer (falls vorhanden)

Firma bzw. Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

zugunsten der Mitarbeiter, die nach § 1a BetrAVG einen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung haben.

Der Arbeitgeber erklärt sich damit einverstanden, dass

- der Antrag auf Vertragsabschluss einer durch Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers finanzierten Direktversicherung bei der Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG nach einer Arbeitnehmerberatung auch alleine durch den beitretenden Arbeitnehmer erklärt werden kann. Der Arbeitgeber bringt in diesen Vertrag alleine den gesetzlichen Arbeitgeberzuschuss nach § 1a Abs. 1a des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) ein.
- der Antrag auf Vertragsabschluss einer durch Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers finanzierten Direktversicherung einschließlich eines freiwilligen Arbeitgeberzuschusses hierzu bei der Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG nach einer Arbeitnehmerberatung auch alleine durch den beitretenden Arbeitnehmer erklärt werden kann. Der Arbeitgeber gewährt seinem Arbeitnehmer ggf. unter Anrechnung des gesetzlichen Arbeitgeberzuschusses nach § 1a Abs. 1a BetrAVG einen freiwilligen Arbeitgeberzuschusses in Höhe von
 - 5 %
 - _____ % des umgewandelten Entgelts.
 - _____ Euro.

Hinweise:

- Diese Einwilligungserklärung ist bei einer listenmäßigen Anmeldung nicht möglich.
- Der Abschluss einer Berufsunfähigkeits(-Zusatz)-Versicherung oder einer anderweitigen Risiko(-Zusatz)-Versicherung ist von dieser Einwilligungserklärung nur dann umfasst, wenn eine solche aufgrund einer bestehenden Vereinbarung mit dem Arbeitgeber für alle Mitarbeitenden obligatorisch einzuschließen ist. Dies gilt nicht, sofern im Rahmen der Antragstellung Gesundheitsfragen zu beantworten sind.
- Zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer muss eine Vereinbarung über die Umwandlung von Barlohn geschlossen werden (Formularnummer 32 34 50).
- Für ein SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Basislastschriften muss eine separate Vereinbarung geschlossen werden (Formular Nummer 34 42 47).

Die Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG dokumentiert den Abschluss mit einem Versicherungsschein und informiert damit unverzüglich nach Vertragsschluss den Arbeitgeber.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift zukünftiger Versicherungsnehmer

**Bayern-Versicherung
Lebensversicherung Aktiengesellschaft**
Maximilianstraße 53 · 81535 München
Haus- und Paketanschrift:
Wargauer Straße 30 · 81539 München
Telefon +49 89 2160-0
www.versicherungskammer-bayern.de

Vorstand: Prof. Dr. Frank Walthes (Vorsitzender),
Barbara Schick (stellvertretende Vorsitzende),
Dr. Robert Heene, Andreas Kolb, Klaus G. Leyh,
Isabella Martorell Naßl, Dr. Stephan Spieleder
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Thomas Jung
Handelsregister: AG München HRB 123 660
Sitz: München

Konten: BayernLB
IBAN DE03 7005 0000 0000 0240 22
BIC BYLADEMMXXX
DZ Bank AG, München
IBAN DE07 7016 0000 0000 0740 01
BIC GENODEFF701
Gläubiger-ID: DE61BL000000156981
Versicherungsteuer-Nr: 800/V20000045457
Umsatzsteuer-ID-Nr: DE129275125

Datenschutz ist uns wichtig. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik Datenschutzhinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.