

## Freiwillige Versicherung – Beitragsanpassung 2023.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Vertragsnummer bei der VBL

\_\_\_\_\_  
Personalnummer beim Arbeitgeber

VBLextra  
AVB01-03

VBLextra  
AVB04

VBLdynamik

Ich möchte meine Beitragszahlung wie folgt ändern:

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

Ich möchte ab dem Monat \_\_\_\_\_ 2023 einen **monatlichen Beitrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro einzahlen. Die monatliche Beitragszahlung unterschreitet nicht den Mindestbeitrag von 21,22 Euro im Jahr 2023.

Zur Sicherung der vollen staatlichen Förderung möchte ich im Monat \_\_\_\_\_ 2023 eine **Einmalzahlung** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro einzahlen.

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

Ich möchte ab dem Monat \_\_\_\_\_ 2023 einen **monatlichen Beitrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro einzahlen. Die monatliche Beitragszahlung unterschreitet nicht den Mindestbeitrag von 21,22 Euro im Jahr 2023.

Aus der jährlichen Sonderzuwendung im Monat \_\_\_\_\_ möchte ich regelmäßig ab dem Jahr 2023 einen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro einzahlen.

**Arbeitgeberzuschuss zum Vertrag im Wege der Entgeltumwandlung (§ 1a Abs. 1a Betriebsrentengesetz)**

Mein Arbeitgeber gewährt zu meinem Beitrag einen Arbeitgeberzuschuss von bis zu 15 Prozent meines umgewandelten Beitrags

ab Monat \_\_\_\_\_ 2023 in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ Euro.

aus der jährlichen Sonderzuwendung im Monat \_\_\_\_\_ 2023 in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Der Arbeitgeberzuschuss wird zusätzlich zu meinem monatlichen Beitrag gezahlt. Dadurch erhöht sich mein umgewandeltes Entgelt (Aufstockungsbetrag).

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte/-r

**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 hiermit bestätigt. Die neue Beitragszahlung wird von uns nach Erhalt des Versicherungsscheins aufgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

### 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).