

# Erhöhung zum Neuantrag zum Tarif FVG22 Direktversicherung

<b>Abschlussvermittler</b>	Ast-Nr. <input type="text"/> AV-Nr. <input type="text"/> Aktions-Nr. <input type="text"/> Fremdordnungsbegriff <input type="text"/>
<b>Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)</b>	<input type="text"/>
<b>Arbeitnehmer = Versicherte Person (VP)</b>	Titel <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/>
<b>Beitragserhöhung der Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG für 2024</b>	<p>Sehr geehrte Damen und Herren,</p> <p>hiermit bitten wir Sie, den Beitrag im Antrag vom <input type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ für die Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG ab dem <input type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ <b>20</b> * um <input type="text"/> EUR zu erhöhen.</p> <p>Der Erhöhungsbetrag setzt sich aus einer Entgeltumwandlung von <input type="text"/> EUR und einer Arbeitgeberbeteiligung von <input type="text"/> EUR (inklusive verpflichtendem Arbeitgeberzuschuss) zusammen.</p> <p><b>Hinweis:</b> Erhöhungen können nur durchgeführt werden, wenn keine Änderung wie z. B. Beitragsfreistellung erfolgt ist und kein Beitragsrückstand besteht.          *Wählen Sie bitte als Erhöhungstermin den 01.02.2024 außer bei Verträgen mit nicht monatlicher Zahlweise. Bei letzterem Fall wählen Sie bitte die erste Beitragsfälligkeit nach dem 01.01.2024.</p>
<b>Arbeitsrechtliche Vereinbarung</b>	Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind sich einig, dass die Versorgungszusage entsprechend der hier beantragten Erhöhung - vorbehaltlich der Durchführung - geändert wird.
<b>Unterschriften</b>	Ort <input type="text"/> Datum TT/MM/JJJJ <input type="text"/>  <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift <b>Arbeitgeber</b> (= Versicherungsnehmer) <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift <b>Arbeitnehmer</b> (= versicherte Person) <input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift <b>Antragsvermittler/-in</b> <small>Die richtige/n Person/en hat/haben in meiner Gegenwart unterschrieben.</small> Name des Unterzeichners <b>Arbeitgeber</b> in Blockschrift (Vor- und Zuname) <input type="text"/> Position des Unterzeichners <b>Arbeitgeber</b> im Unternehmen in Blockschrift <input type="text"/> <b>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</b>
<b>Allgemeine Hinweise zum Erhöhungsantrag</b>	<p><b>Für diese Erhöhung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der dazugehörige Vertrag ist mit Antragstellung 2023 und einem Vertragsbeginn vor dem 01.02.2024 zustande gekommen.</li> <li>2. Der Erhöhungsantrag ist vollständig ausgefüllt, enthält alle notwendigen Unterschriften und ist gleichzeitig mit dem dazugehörigen Neuantrag gestellt worden.</li> <li>3. Uns liegen alle weiteren erforderlichen Unterlagen vor, fehlende Informationen oder Erklärungen werden umgehend nachgereicht.</li> <li>4. Der Antrag entspricht unseren Annahmerichtlinien.</li> <li>5. Der dazugehörige Vertrag enthält keine BioRisk-Zusatzversicherung.</li> <li>6. Der dazugehörige Vertrag wurde nicht verändert, also z. B. noch keine Erhöhung/Reduzierung/Beitragsfreistellung/Teilauszahlung durchgeführt.</li> <li>7. Der Ursprungsbeitrag zusammen mit der geplanten Erhöhung beträgt monatlich maximal 270 EUR.</li> </ol> <p><b>Hinweis:</b> Unser Vertragspartner im Außendienst ist nicht berechtigt, über diese Erklärung hinausgehende oder von den oben festgehaltenen Bedingungen abweichende Zusagen zu geben.</p>