

Per Fax: 030/31007-2600 oder 030/31007-2602

Versicherungs-Nr.: _____

Skandia Lebensversicherung AG
Postfach 21 01 50

Versicherungsnehmer:

Name, Vorname bzw. Firma

Geburtsdatum

Versicherte Person:

(wenn abweichend zum Versicherungsnehmer)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Änderung Vertragsdaten Riester

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen

Änderung gilt ab: 01. __. ____

Übersicht: Aktuelle Vertragsdaten

Versicherungsnehmer und versicherte Person	
Vorname Nachname:	
Geburtsdatum / Geschlecht:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Land:	
Telefonnummer:	
Vertragsdaten	
Beitrag je Zahlungsweise:	
Versicherungsbeginn:	
Rentenbeginndatum:	
Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer:	
Rentengarantiezeit:	

Versicherungs-Nr.: _____

Zahldaten	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
Kontoinhaber:	
Empfänger der Versicherungsleistung	
Bezugsberechtigter im Ablauf:	
Bezugsberechtigter im Todesfall:	

Gewünschte Änderungen:

A) Adressänderung	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefonnummer:	
Änderung gilt ab dem:	

B) Namensänderung	
Ein Nachweis über die Namensänderung ist erforderlich	
Neuer Nachname:	
Geburtsname:	
Grund der Änderung:	
Änderung gilt ab dem:	

B) Änderung der Bezugsberechtigung	
Empfänger der Versicherungsleistung bei Ableben der versicherten Person:	Name:
	Geburtsdatum:
	Anschrift:
<p>► <i>Bitte beachten Sie: Wird das vorhandene Deckungskapital nicht auf einen Altersvorsorgevertrag des Ehegatten übertragen, wird es bei Auszahlung um die staatliche Förderung gekürzt.</i></p>	

Versicherungs-Nr.: _____

C) Neue Bankverbindung	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
Kreditinstitut:	
Änderung ab dem:	
Vor- und Nachname Kontoinhaber ▶ <i>Muss identisch mit Versicherungsnehmer sein, bzw. Ehepartner</i>	
Ort/Datum:	
Unterschrift Kontoinhaber:	

E) Beitragsänderung / Wiederaufnahme der Beitragszahlung	
Beitragsberechnung:	
Bruttovorjahreseinkommen (Rentenversicherungspflichtiges Einkommen bzw. Besoldung/ Amtsbezüge)	
davon 4% (bzw. höchstens 2.100,00)	
abzüglich Grundzulage 154,00 EUR	- 154,00 EUR
abzüglich Kinderzulage (185,00 EUR für jedes Kind, das vor dem 01.01.2008 geboren wurde; 300,00 EUR für jedes Kind, das ab dem 01.01.2008 geboren wurde)	
= Mindesteigenbeitrag pro Jahr	
Mindesteigenbeitrag gemäß Zahlungsweise (z.B. Beitrag pro Jahr geteilt durch 12 = Monatsbeitrag)	
▶ Der tarifliche Mindestbeitrag beträgt für die Tarife SRR06 und SRR07 20,00 EUR und für den Tarif SRR08 30,00 EUR monatlich und darf nicht unterschritten werden!	

Versicherungs-Nr.: _____

Diese Berechnung zugrunde legend erbitte ich eine

Beitragserhöhung auf folgenden Beitrag _____ EUR, _____ Zahlungsweise

Beitragsminderung auf folgenden Beitrag _____ EUR, _____ Zahlungsweise

► **Wenn der gewünschte Beitrag nicht dem Mindesteigenbeitrag entspricht, kommt es zu einer Kürzung der staatlichen Zulage.**

Wiederaufnahme der Beitragszahlung wenn der Vertrag zur Zeit beitragsfrei geführt wird

Ich nehme die Beitragszahlung zum 01. _____ wieder auf :

in der Beitragshöhe, die vor Beitragsfreistellung vereinbart war

in Höhe des neu errechneten Beitrages (s. Beitragsberechnung vorab)

F) Zuzahlungen/ Sonderzahlungen

Um den erforderlichen Mindestbeitrag für die volle staatliche Förderung zu erreichen, werde ich eine Zuzahlung zum Vertrag leisten. Diese Zuzahlung gilt für das laufende Kalenderjahr.

Ich überweise eine Zuzahlung in Höhe von _____ EUR.



Skandia Lebensversicherung

Kontonummer: 069662501

Bankleitzahl: 100 700 00

Kreditinstitut: Deutsche Bank

Verwendungszweck: ZUZAHL + VERSICHERUNGSNUMMER

H) Sonstige/ weitere Änderungsmitteilungen

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in