

Änderung der Vereinbarung über Entgeltumwandlung (Direktversicherung Nr. _____)

Zwischen _____ (Arbeitgeber)

und Herrn / Frau _____, geb. am _____ (Mitarbeiter)

wird in Abänderung des Arbeits-, Anstellungs- beziehungsweise Dienstvertrages sowie der Vereinbarung zur Entgeltumwandlung vom _____ Folgendes vereinbart:

1. Entgeltumwandlung

Die Ansprüche des Mitarbeiters auf künftige Bruttobezüge des Mitarbeiters werden ab dem _____ (MM.JJJJ) in Höhe eines Betrages von

1/ _____ jährlich _____ EUR

(davon der Anspruch auf in bAV umgewidmete „Vermögenswirksame Leistungen“ in Höhe von _____ EUR)

in entsprechende Beiträge zu einer Direktversicherung umgewandelt, die der Arbeitgeber in den bei der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft bestehenden Vertrag einzahlt.

2. Arbeitgeberbeteiligung

Der Arbeitgeber zahlt ab dem _____ (MM.JJJJ) zusätzlich einen laufenden Beitrag in Höhe von

15 % des Umwandlungsbetrages, jedoch maximal in Höhe der beim Arbeitgeber eingesparten Sozialabgaben (entsprechend § 1a Abs. 1a BetrAVG). Zurzeit sind dies _____ EUR.

_____ % des Umwandlungsbetrages. Zurzeit sind dies _____ EUR.

_____ EUR.

_____ % des Umwandlungsbetrages und zusätzlich _____ EUR.
Zurzeit sind dies insgesamt _____ EUR.

solange nach Ziffer 1 Beiträge umgewandelt werden. Die Zahlweise entspricht den Regelungen zur Entgeltumwandlung.

Ist in der Direktversicherung die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) vereinbart, erhöhen sich Arbeitgeberbeiträge, die nicht fest in EUR vereinbart sind, im gleichen Umfang wie der Beitrag zur Direktversicherung. Wenn der Arbeitgeberbeitrag fest in EUR vereinbart ist und in denselben Vertrag wie der Entgeltumwandlungsbetrag gezahlt wird, erhöht sich der laufende Umwandlungsbetrag zusätzlich.

Der Arbeitgeberbeitrag wird in

denselben Vertrag gezahlt wie der Entgeltumwandlungsbetrag

eine neu abzuschließende Direktversicherung bei der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft (Vertrag Nr. _____)

gezahlt.

Der Arbeitgeberbeitrag wird auf den Arbeitgeberpflichtzuschuss nach § 1a Abs. 1a BetrAVG angerechnet.

Ort / Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers (Versicherungsnehmer)