

Absender:

Bitte zurücksenden an:

Württembergische Versicherung AG
70801 Kornwestheim

oder per E-Mail: kundenservice@wuerttembergische.de

Beitragszahlung des Arbeitnehmers während entgeltloser Beschäftigungszeiten

Erklärung zu Versicherungs-Nr. _____

 Ich führe die Versicherung für die Dauer der entgeltlosen Beschäftigung ab 01. _____ mit
eigenen Beiträgen fort: in gleicher Beitragshöhe mit einem reduzierten Beitrag _____

EUR/Zahlungsweise: _____

(monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich)

 Die Versicherung soll ab 01. _____ beitragsfrei gestellt werden, aufgrund: Elternzeit (falls bereits bekannt, voraussichtliches Ende der Elternzeit: _____) Krankheit Sonstige Gründe: _____ Ich wünsche die Wiederinkraftsetzung ab 01. _____ in gleicher Beitragshöhe mit einem reduzierten Beitrag _____

EUR/Zahlungsweise: _____

(monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich)

Hinweis:

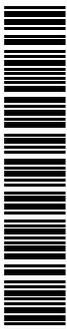
Eine spätere Wiederinkraftsetzung bzw. eine Wiedererhöhung der Beitragszahlung ist an Fristen gebunden. Zusätzlich kann diese von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden; Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Erfolgte die Beitragsfreistellung aufgrund von Elternzeit, ist eine Wiederinkraftsetzung generell bis spätestens 3 Monate nach Beendigung der ununterbrochenen Elternzeit möglich.

Bei Fortführung der Beitragszahlung mit eigenen Beiträgen habe ich folgenden Hinweis zur Kenntnis genommen:

Für gesetzlich Krankenversicherte (pflicht- oder freiwillig versichert) sind nach geltendem Recht auch die Leistungen, die durch Beiträge im Rahmen einer privaten Weiterführung finanziert werden, beitragspflichtig. Im Versorgungsfall unterliegen die gesamten Leistungen – sowohl in Form von Renten als auch einer einmaligen Kapitalzahlung – der Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner.

Weitere Auskünfte erteilt die zuständige Krankenkasse.



SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Württembergischen Versicherung AG von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich weiß, dass durch diese Rückerstattung mein Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich den allgemeinen Versicherungsbedingungen meines Vertrags. Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich, dem Versicherer stets meine aktuellen Adressdaten mitzuteilen. Der Versicherer wird sie an die Württembergische Versicherung AG weiterleiten.

Württembergische Versicherung AG, 70801 Kornwestheim

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ0000052734

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab sofort _____

Hinweis: Hier die Kontodaten des Arbeitnehmers

Angaben zum Konto				
Kreditinstitut (Name)			BIC	
IBAN				
LKZ	Prüfz.	BLZ	Kontonummer	zusätzlich Auslands-IBAN

Ich erteile mit meinen Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergischen Versicherung AG sowie die Anweisung an mein Kreditinstitut.

- Bitte buchen Sie alle Beiträge während der entgeltlosen Beschäftigungszeit (auch rückständige Beiträge) von oben angegebenem Konto ab.
Die Lastschrifteinzugsermächtigung ist bei den fondsgebundenen Produkten zwingend erforderlich. Der Beitrag wird immer zum 1. des fälligen Monats eingezogen.
- Die Beiträge werden ab _____ durch Dauerauftrag überwiesen.
- Bitte künftig Beitragsrechnungen zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers (Versicherungsnehmer) mit Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Erklärung zu Versicherungs-Nr.: _____