Riester Änderungsantrag Versicherungsnummer 70/

Allgemeine Daten Versicherungsnehmer

☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefonnummer ☐ Privat ☐ Geschäftlich

Änderung der Zahlungsweise, Beitragshöhe/Zuzahlung

Änderung gültig zum ☐ monatlich ☐ ¼ jährlich ☐ ½ jährlich ☐ jährlich

Gewünschter Beitrag EUR

Ich wünsche für das Beitragsjahr eine Zuzahlung in Höhe von EUR

Zuzahlungen sind nur für das laufende Kalenderjahr möglich. Der Gesamtbeitrag im laufenden Jahr ist auf maximal 2.100 EUR (inklusive Zulagen) begrenzt.

☐ Ich wünsche die Zahlung des gesetzlichen Mindesteigenbeitrags in Höhe von 60 EUR jährlich.

SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge eines einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer. Die der R+V Lebensversicherung AG lautet DE3600200000136091.
Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA) Lastschriftmandats gegeben.

IBAN D E Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Spätestens fünf Tage vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Änderung der Daten für die Zulagebeantragung

☐ Änderungen gelten ab: ☐ Änderungen gelten nur für Kalenderjahr

Ist kein Kalenderjahr angegeben, gelten die Änderungen ab sofort

Zulageberechtigung

☐ Ich bin unmittelbar zulageberechtigt. ☐ Ich bin mittelbar zulageberechtigt.

Besonderer Personenkreis

☐ Ich gehöre zu dem Personenkreis der Beamten und diesen gleichgestellten Personen.

☐ Ich gehöre nicht mehr zu dem Personenkreis der Beamten und diesen gleichgestellten Personen.

Stammdaten des Versicherungsnehmers

Sozialversicherungsnummer

Zuständiges Finanzamt

Steuernummer Identifikationsnummer

Geburtsort Geburtsname

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

Änderung des Familienstandes und Angaben des Ehepartners / eingetragenen Lebenspartners

☐ Ich bin verheiratet mit ☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname

Sozialversicherungsnummer Identifikationsnummer

Geburtsort Geburtsname

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

☐ Die Daten meines bisherigen Ehepartners / eingetragenen Lebenspartners gelten nicht mehr.
Ich bin: ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer und Kontoinhaber

Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Riester Änderungsantrag Versicherungsnummer 70/

Tatsächliches Entgelt/Lohnersatzleistungen und sonstige Einkünfte

Ich habe von ____ bis ____ tatsächliches Entgelt bzw. Entgeltersatzleistungen (Arbeitslosengeld, Krankengeld usw.) in Höhe von ____ EUR erhalten.

Ich habe von ____ bis ____ eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit von der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von ____ EUR erhalten.

Ich bezog Einnahmen aus einer Beschäftigung, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung unterlag und/oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung von ____ bis ____ in Höhe von ____ EUR

Kinderdaten:

☐ Ich beantrage zugunsten meines Altersvorsorgevertrags die Kinderzulage für folgende/s Kind/er:

☐ Für folgende/s Kind/er beantrage ich ab dem ____ keine Kinderzulage mehr:

Kind 1:
Identifikationsnummer:
Name, Vorname
Kindergeldnummer Geburtsdatum
Familienkasse
Kindergeldberechtigter
Anspruchszeitraum ab

Kind 2:
Identifikationsnummer:
Name, Vorname
Kindergeldnummer Geburtsdatum
Familienkasse
Kindergeldberechtigter
Anspruchszeitraum ab

Kind 3:
Identifikationsnummer:
Name, Vorname
Kindergeldnummer Geburtsdatum
Familienkasse
Kindergeldberechtigter
Anspruchszeitraum ab

Zustimmung / Widerruf der Zustimmung

☐ Ich stimme zu, dass mein Ehemann / eingetragener Lebenspartner für die genannten Kinder die Kinderzulage erhält. Die Zustimmung gilt bis auf Widerruf auch für die Folgejahre.

☐ Ich widerrufe die Übertragung der Kinderzulage für die genannten Kinder auf meinen Ehemann / eingetragenen Lebenspartner (ab dem Kalenderjahr der Einreichung).

Ort, Datum

Unterschrift der Ehefrau / des eingetragenen Lebenspartners

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer