

Beitragsanpassung gemäß Tarifvertrag

Versicherungsnummer/n: _____

Versicherungsnehmer (Firmenbezeichnung)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Firmensitz)

Versicherte Person (Vor- und Familienname)

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

Staatsangehörigkeit

Die gewünschte Anpassung des Beitrags ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab Inkrafttreten des geänderten Tarifvertrags beziehungsweise ab Änderung des Anstellungsvertrags bei der Continentale Lebensversicherung AG zu melden.

Gemäß der, der Continentale Lebensversicherung AG vorliegenden, "Zusatzvereinbarung zur Beitragsanpassung gemäß Tarifvertrag" wird folgende Anpassung des arbeitgeberfinanzierten Beitrags zur Direktversicherung gemeldet:

Anpassung des Beitrags ab _____. _____. _____ um _____ Euro auf _____ Euro.

Grund der Anpassung:

- Änderung des Tarifvertrags
Der geänderte Tarifvertrag ist in Kopie beigelegt.
- Änderung des Anstellungsvertrags (zum Beispiel: Erhöhung der Arbeitszeit)
Der betroffene Auszug aus dem Anstellungsvertrag ist in Kopie beigelegt.

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel des Versicherungsnehmers