

Iðgjaldahlé / yfirfærsla starfstengdrar lífeyristryggingar (ARD/1)

Unterbrechung der Beitragszahlungen / Übertragung der betrieblichen Rentenversicherung (ARD/1)

Tryggingartaki og tryggði / Versicherungsnehmer und versicherte Person	Fæðingardagur / Geburtsdatum	Kennitala / Identifikationsnummer
--	------------------------------	-----------------------------------

- Hér með óska ég eftir að samningur minn um lífeyristryggingu hjá Versicherungskammer Bayern verði settur í bið (gerður iðgjaldafír). Mér er kunnugt um að ég get að jafnaði hafið inngreiðslur að nýju skv. þeim samningi sem ég er með og að uppsafnaður höfuðstóll er fjárfestur í evrum hjá Versicherungskammer Bayern. /

*Hiermit beantrage ich die Unterbrechung der Beitragszahlungen für meine Rentenversicherung/en bei der Versicherungskammer Bayern (beitragsfreie Zeit).
Mir ist bekannt, dass ich die Beitragszahlung grundsätzlich wie im jeweiligen Vertrag festgelegt wieder aufnehmen kann und das ersparte Grundkapital in Euro bei der Versicherungskammer Bayern angelegt ist.*

- Hér með óska ég eftir að hætta iðgjaldagreiðslum og flytja uppsafnaða inneign mína á reikning neðangreinds vörsluaðila. Uppsöfnuð inneign ásamt iðgjöldum sem kunna að berast til Versicherungskammer Bayern eftir flutning inneignarinnar á að millifæra á eftirfarandi vörsluaðila: Uppsafnaða inneign ásamt iðgjöldum sem kunna að berast til Versicherungskammer Bayern eftir flutning inneignarinnar á að millifæra á eftirfarandi vörsluaðila: /

Hiermit beantrage ich die Beendigung der Beitragszahlung und die Übertragung des vorhandenen Guthabens auf das unten genannte Anlageinstitut. Ein vorhandener Übertragungswert sowie noch nach Übertragung evtl. bei der Bayern-Versicherung eingehende Beiträge sollen an folgendes Anlageinstitut überwiesen werden:

Vörsluaðili / Anlageinstitut	Kennitala / Identifikationsnummer
IBAN	BIC
Fyrirhuguð notkun / Verwendungszweck	

Mér er ljóst að upphæð millifærðu inneignarinnar er ekki sú sama og summa innborgaðra iðgjalda heldur jafngildir hún tryggðu lágmarksinneigninni á millifærsludegi. /

Mir ist bekannt, dass der Übertragungswert nicht der Summe der eingezahlten Beiträge entspricht, sondern dem zum Übertragungstermin vorhandenen Garantie-Deckungskapital.

Staður, dagsetning / Ort, Datum	Undirskrift tryggða / Unterschrift der versicherten Person
---------------------------------	--