

Antrag auf ZusatzrentePLUS - Tarif 2012

Stand I. 2012

Hiermit wird der Abschluss einer ZusatzrentePLUS nach Maßgabe der auf der Satzung der KZVK Rheinland-Westfalen beruhenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen beantragt.

Anstalt des öffentlichen Rechts

Angaben zum Versicherten

Name, Vorname					
Adelstitel		Akad.Grad		Namenszusatz / Vorsatzwort	
Geburtsname		Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße				Haus-Nr.	
PLZ		Ort			
Steuer-Identifikations-Nr.		Staatsangehörigkeit			
Rentenversicherungs.-Nr.		Vers.-Nr. bei der KZVK		männlich	<input type="checkbox"/>
				weiblich	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers					
Straße				Haus-Nr.	
PLZ		Ort			
Personal.-Nr.		Beteiligten-Nr.			

Angaben zum Beitrag

Versicherungsbeginn¹
und Monat der ersten Beitragszahlung

T	T	M	M	J	J	J	J
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							

Der Beitrag wird wie folgt bestimmt

<input type="checkbox"/> Im Rahmen einer ZusatzrentePLUS als Entgeltumwandlung auf ²	<input type="checkbox"/> monatlich in Höhe von <input style="width: 80px;" type="text"/> € <input style="width: 40px;" type="text"/> Cent
	<input type="checkbox"/> jährlich in Höhe von <input style="width: 80px;" type="text"/> € <input style="width: 40px;" type="text"/> Cent
	<input type="checkbox"/> zusätzlich einmalig <input style="width: 80px;" type="text"/> € <input style="width: 40px;" type="text"/> Cent

<input type="checkbox"/> Im Rahmen einer ZusatzrentePLUS aus dem Netto - Arbeitsentgelt	<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Förderung nach §§ 10 a, 79. EStG. (Zulagenförderung / "Riester-Rente")
<input style="width: 80px;" type="text"/> € <input style="width: 40px;" type="text"/> Cent	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich

Ich befinde mich zur Zeit in Elternzeit-/Sonderurlaub

Das Produktinformationsblatt, die Vertragsinformationen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen - Tarif 2012 (AVB) zur ZusatzrentePLUS habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden Vertragsbestandteil.

Ich willige ein, dass die KZVK Rheinland-Westfalen meine persönlichen Daten zur Verwaltung meiner ZusatzrentePLUS speichert, verarbeitet und an verfahrensbeteiligte Dritte, wie z. B. den Postrentenservice, gegebenenfalls der Zulagenstelle (Bundesversicherungsanstalt, Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen, 10704 Berlin) oder einen Versanddienstleister übermittelt. Die Einwilligung ist für die Durchführung der Versicherung unbedingt erforderlich.

Ich willige ferner ein, dass die KZVK Rheinland-Westfalen die im jeweiligen Beitragsjahr zu berücksichtigenden Altersvorsorgebeiträge unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer an die ZfA übermittelt, damit diese im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung als Sonderausgaben geltend gemacht werden können. Die Einwilligung gilt auch für künftige Jahre. Sie kann jederzeit schriftlich gegenüber der KZVK Rheinland-Westfalen widerrufen werden.

Meinen Arbeitgeber ermächtige ich bis auf Widerruf, den oben bestimmten Beitrag von meinem Arbeitsentgelt an die KZVK Rheinland-Westfalen abzuführen.

Ort

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen
Anstalt des öffentlichen Rechts,
vertreten durch die Vorstandsmitglieder,
Herrn Dr. Wolfram Gerdes und Herrn Hans-Rudolf von Campenhausen,
Schwanenwall 11, 44135 Dortmund
E-Mail Adresse: fv-widerruf@kzvk-dortmund.de
Fax: 0231 9578-404

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz; die beiderseits empfangenen Leistungen sind zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Ort

Datum

Unterschrift

- 1 Der Beginn kann nicht vor dem Monat der Antragstellung und nicht vor Beginn des Beschäftigungsverhältnisses liegen.
- 2 Die Entgeltumwandlung bedarf in jedem Fall der vorherigen Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber und muss sich mit den Angaben im Antrag decken.