

Antrag des Arbeitnehmers auf freiwillige Versicherung

**Ich beantrage den Abschluss einer freiwilligen Versicherung nach Maßgabe der Allgemeinen
Versicherungsbedingungen.**

I. Personalien der/des Versicherten

Familienname (ggf. auch Geburtsname und früher geführte Namen oder akademischer Grad)	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum/-ort	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl, Wohnort	<input type="text"/>
ZVK-Versicherungsnummer	<input type="text"/>
Vers.-Nr. der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="text"/>
Telefon-Nr. (tagsüber)	<input type="text"/>
Nur bei Riester anzugeben: Steueridentifikations-Nr.:	<input type="text"/>

II. Angaben zum Arbeitgeber

Name	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl, Wohnort	<input type="text"/>
Personalnummer	<input type="text"/>

Schicken Sie Unterlagen lose und nicht geklämmert oder geheftet zurück.

III. Angaben zum Beitrag

<p>Der Versicherungsbeginn* und damit Monat der ersten Beitragszahlung soll sein der:</p> <p>*Frühestens mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der Kasse eingegangen ist (zu diesem Zeitpunkt muss aber das Arbeitsverhältnis noch bestehen).</p>	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>2</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	1									2	0																																																																																																																																								
0	1									2	0																																																																																																																																										
<p>Der Beitrag wird</p> <p><input type="checkbox"/> im Rahmen einer Entgeltumwandlung¹ oder/und</p> <p><input type="checkbox"/> aus dem Netto-Arbeitsentgelt</p> <p>gezahlt.</p>	<p>in Höhe von <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> €</p> <p><input type="checkbox"/> einmalig zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2 0</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td></td><td></td></tr></table></p> <p><input type="checkbox"/> monatlich und jeweils jährlich zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td></td><td></td></tr></table> in Höhe³ von <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> €</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich und zusätzlich einmalig² in Höhe von <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> €</p> <p>zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2 0</p> <p>Für Beträge, die über die Steuerfreigrenzen oder Pauschalsteuergrenzen nach § 3 Nr. 63, ggf. § 40b a. F. EStG hinausgehen, wünsche ich eine Förderung nach den §§ 10a, 79 ff EStG (Zulagenförderung/„Riester-Rente“):</p> <p><input type="checkbox"/> ja³ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>in Höhe² von <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> €</p> <p><input type="checkbox"/> einmalig zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2 0</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td></td><td></td></tr></table></p> <p><input type="checkbox"/> monatlich und jeweils jährlich zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td></td><td></td></tr></table> in Höhe² von <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> €</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich und zusätzlich einmalig in Höhe² von <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> €</p> <p>zum <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2 0</p> <p>Für diese Beiträge wünsche ich eine Förderung nach den §§ 10a, 79 ff EStG (Zulagenförderung/„Riester-Rente“):</p> <p><input type="checkbox"/> ja³ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wichtiger Hinweis: In der betrieblichen Altersversorgung ist die Zulagenförderung dann ausgeschlossen, wenn der Beitrag aus nach § 40a EStG pauschal versteuertem Entgelt entrichtet werden soll. Für diesen Fall wäre ein zertifizierter Altersvorsorgevertrag bei einem Anbieter der privaten Versicherungswirtschaft zu schließen.</p>																											T	T	M	M									T	T	M	M																																																											T	T	M	M									T	T	M	M																																
T	T	M	M																																																																																																																																																		
T	T	M	M																																																																																																																																																		
T	T	M	M																																																																																																																																																		
T	T	M	M																																																																																																																																																		

Schicken Sie Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück.

1, 2, 3 = siehe S. 4 zu VI.

IV. Angaben des Versicherten zu Wahlleistungen

<p>Ich wüsche zusätzlich zur eigenen Altersversorgung den Einschluss* von Leistungen bei</p> <p>Tod (Hinterbliebenenversorgung)</p> <p>Erwerbsminderung</p>	<p>*Ein Verzicht auf Hinterbliebenenversorgung und/oder Versorgung bei Erwerbsminderung führt zu einer Erhöhung der Altersversorgungsleistung gem. den AVB.</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja^{*)} <input type="checkbox"/> nein</p>
---	--

*) der Einschluss ist nur möglich, wenn keine Erwerbsminderung vorliegt oder in der Vergangenheit vorlag.

V. Bitte nur ausfüllen, so weit der Sonderausgabenabzug/die Zulagenförderung nach den §§ 10a, 79ff EStG beansprucht werden soll

<p>Ich bin verheiratet <u>oder</u> habe Kinder, für die ich Kindergeld beziehe:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>																
<p>Mein Ehegatte ist zurzeit in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert oder nach beamtenrechtlichen Vorschriften beschäftigt:</p> <p>Steuer-ID:</p> <p>SV-Nr.:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja Name, Vorname, Steueridentifikations- und Sozialversicherungsnummer des Ehegatten:</p> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> nein</p>																
<p>Mein Ehegatte verfügt über einen eigenen zulageförderfähigen Altersvorsorgevertrag:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>																
<p>Die im Rahmen der §§ 79 ff EStG gezahlten Kinderzulagen sollen in meine freiwillige Versicherung in der ZVK-Sparkassen eingezahlt werden (ggf.bei mehreren Kindern das Blatt 3 mehrmals dem Antrag beilegen):</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, für folgende Kinder: Name, Vorname, Geburtsdatum, Steueridentifikationsnummer</p> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> nein, die Zulagen werden in den Vertrag meines Ehegatten eingezahlt.</p>																
<p>Mein sozialversicherungspflichtiges Entgelt des Vorjahres (z. B. in 2021 für 2020) betrug:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> Euro																
<p>Haben Sie mehrere Altersvorsorgeverträge (z. B. zusätzliche bei der VGH, Deka u. a.) abgeschlossen und wird auf diese Verträge weiterhin Altersvorsorgevermögen eingezahlt?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, ich verfüge noch über <input type="checkbox"/> Verträge</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>																

Schicken Sie Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück.

VI. Ergänzende Hinweise

Zu

1. Sofern Sie die Beitragszahlung aus einer Entgeltumwandlung heraus vornehmen, beachten Sie bitte Folgendes:
 - Die Entgeltumwandlung bedarf in jedem Fall der vorherigen Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber und muss mit den Angaben in diesem Antrag übereinstimmen.
 - Der Beitrag für die Entgeltumwandlung beläuft sich auf mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. Für nicht volle Kalenderjahre reduziert sich der Mindestbeitrag verhältnismäßig.
2. Der Beitrag ist mindestens monatlich in Höhe von 10,00 Euro oder jährlich 120,00 Euro zu entrichten. Dies gilt nicht, soweit die Zulagenförderung nach den §§ 79 ff EStG beansprucht werden soll. Die Höhe des Beitrages kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft verändert werden, sofern nicht die Kasse innerhalb von vier Wochen nach Gutschrift widerspricht.
3. Die Anpassung des Beitrages zur Ausnutzung der vollen staatlichen Förderung obliegt dem/der Versicherungsnehmer/in. Wenn jeweils die volle Zulagenförderung ausgeschöpft werden soll, ist in den folgenden Jahren zu prüfen, ob eine Beitragsanpassung erforderlich ist. Wird durch den Beitrag der Förderrahmen überschritten, ist dies nicht von Nachteil, weil alle Beiträge unabhängig von der staatlichen Förderung zu Versorgungspunkten führen und zudem durch Bonuspunkte eine Überschussbeteiligung erfahren.

VII. Erklärung des Antragstellers und seines Arbeitgebers

1. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur freiwilligen Versicherung und das Bedingungsheft der ZVK-Sparkassen (Produktinformationsblatt einschließlich Widerrufsbelehrung, Vertragsinformation, Allgemeine Steuerinformation und Merkblatt zur Datenverarbeitung) habe ich erhalten und stimme diesen zu. Die AVB sind Vertragsbestandteil und enthalten wichtige Vertragsinformationen.
2. Wir verarbeiten und speichern zweckgebunden im Rahmen der Erfüllung Ihres Vertragsverhältnisses Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung in Verbindung mit dem Bundesdatenschutzgesetz. Hinsichtlich der Details verweisen wir auf die Ihnen zur Verfügung gestellten Datenschutzhinweise. Diese finden Sie auch im Downloadbereich unseres Internetauftritts (www.zvk-sparkassen.de). Ich willige ein, dass die Emden ZVK für Sparkassen insoweit meine personenbezogenen Daten zur Verwaltung meiner freiwilligen Versicherung speichert und verarbeitet. Wird die Einwilligung gestrichen und damit nicht erteilt, kommt es nicht zu einem Vertragsabschluss.
3. Meinen Arbeitgeber ermächtige ich bis auf Widerruf, den oben bestimmten Beitrag von meinem Arbeitsentgelt an die Emden ZVK für Sparkassen abzuführen.
4. Nach Beendigung der Beschäftigung kann die freiwillige Versicherung von dem/der Versicherten fortgesetzt werden. Hierfür ist ein erneuter Antrag auf Fortsetzung der Versicherung erforderlich. Die Zahlungen erfolgen dann durch den Versicherten selbst.
5. Um im Falle einer länger anhaltenden Arbeitslosigkeit bei Bezug von Arbeitslosengeld II einen Rückgriff des Leistungserbringers auf mein in der freiwilligen Versicherung gebildetes Altersvorsorgevermögen zu verhindern, **verzichte ich unwiderruflich** auf die Möglichkeit der Abfindung meiner im Rahmen dieser freiwilligen Weiterversicherung eingezahlten Beiträge in der Anwartschaftsphase (vgl. A. 10 Abs. 1 Satz 2 AVB)
 ja nein
6. Bei freiwillig Versicherten mit beamtenähnlicher Versorgungszusage: Sie müssen gegenüber Ihrem Arbeitgeber als „Zuständige Stelle“ im Sinne des § 81a EStG schriftlich einwilligen, dass dieser die nach § 10a Abs. 1 EStG erforderlichen Daten der „Zentralen Stelle (Zulagenamt)“ nach § 81 EStG melden darf. Die Einwilligung muss bis zum Ablauf des Beitragsjahres erfolgen. Wird die Einwilligung nicht erteilt, darf der Arbeitgeber für das Beitragsjahr/die entsprechenden Beitragsjahre die Daten nach § 99 Abs. 2 EStG nicht mehr übermitteln. Die Einwilligungserklärung muss die Möglichkeit des Widerrufs beinhalten (§ 10a Abs. 1 S. 2 EStG).

Schicken Sie Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück.

Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

VIII. 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 für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung, das Produktinformationsblatt und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Emdener Zusatzversorgungskasse für Sparkassen
vertreten durch den Geschäftsführer **Dr. Ralf Kaminski**
Große Str. 58, 26721 Emden
Fax: 04921 8994-50
E-Mail: sekretariat@zvz-sparkassen.de

Widerrufsfolgen

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

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers *

Unterschrift der versicherten Person

* Erläuterung

Bei einer Bruttoentgeltumwandlung ist Versicherungsnehmer der Arbeitgeber. Bezugsberechtigter ist die versicherte Person.

Bei Nettoentgeltumwandlungsverträgen oder solchen Verträgen im Zusammenhang mit der Zulagenförderung (Riester-Rente) ist Versicherungsnehmer die versicherte Person.