



Antrag auf Abschluss eines Vertrages zur PlusPunktRente als freiwillige Arbeitgeber-Höherversicherung (AVB Tarif 2019)

Wir beantragen den Abschluss einer PlusPunktRente als freiwillige Arbeitgeber-Höherversicherung für

Angaben des Arbeitgebers:

Bezeichnung des Arbeitgebers	<input type="text"/>
Mitgliedsnummer (BVK Zusatzversorgung)	<input type="text"/>
Telefonnummer des Ansprechpartners (für evtl. Rückfragen)	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse des Ansprechpartners	<input type="text"/>

Angaben zur/zum Beschäftigten:

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>	Telefon (tagsüber)	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>		
Versicherungsnummer (BVK Zusatzversorgung)	<input type="text"/>		

Versicherungsbeginn

Die Versicherung beginnt mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der BVK Zusatzversorgung eingeht.
(zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis bestehen)

Beitragsvereinbarung

monatliche Beitragszahlung ab	<input type="text"/>	in Höhe von	<input type="text"/>
jährliche Einmalzahlung beginnend ab Monat	<input type="text"/>	in Höhe von	<input type="text"/>
erste einmalige Zahlung im Monat	<input type="text"/>	in Höhe von	<input type="text"/>
zweite einmalige Zahlung im Monat	<input type="text"/>	in Höhe von	<input type="text"/>
Nachzahlung für das Jahr des Versicherungsbeginns	<input type="text"/>	in Höhe von	<input type="text"/>



Erklärung zur Pflichtversicherung (bitte ankreuzen, falls eine Pflichtversicherung für den/die Beschäftigte/-n besteht):

Die bestehende Pflichtversicherung wird

weitergeführt.

beendet. (Hinweis: Bitte melden Sie den/die Versicherte/-n baldmöglichst ab.)

Erklärung zur Erwerbsminderung

Der/die Beschäftigte hat bisher keinen Antrag auf Zahlung einer Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt.

Datenschutzrechtlicher Hinweis

Zur Erhebung, Speicherung und Weiterleitung der personenbezogenen Daten des/der Beschäftigten an die BVK Zusatzversorgung benötigt der Arbeitgeber eine entsprechende Einverständniserklärung des/der Beschäftigten.

Datum

X

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers