Zusatzversorgungskasse
für die Gemeinden und Gemeindeverbände
in Wiesbaden
Welfenstr. 2
65189 Wiesbaden

KDZ
KOMMUNALES DIENSTLEISTUNGSZENTRUM
PERSONAL & VERSORGUNG

Meldung zur Pflichtversicherung (ab 2002)

(1)

- ☐ *Anmeldung*
- ☐ *Berichtigung einer Anmeldung*
- ☐ *Stornierung einer Anmeldung*
- ☐ *Adress-/Namensänderung*
- ☐ *Abmeldung*
- ☐ *Berichtigung einer Abmeldung*
- ☐ *Stornierung einer Abmeldung*
- ☐ *Nachmeldung von Versicherungs- u. Entgeltsabschnitten*
- ☐ *Jahresmeldung*
- ☐ *Berichtigung einer Jahresmeldung*

(2)

Name | Vorname | Titel (z.B. Dr.) | Geburtsname

Namenszusatz (z.B. Graf) | Vorsatzwort (z.B. von) | Geburtsdatum | Geburtsort | Geschlecht (1=Mann 2=Frau)

Adresse | Hausnummer | Postfach | Postleitzahl | Wohnort | Länderkennzeichen

Mitglieds-Nr. | Abrechnungs-Nr. | Versicherungs-Nr. | Verteilerschlüssel | RV-Pflicht=Ja ☐ | Rentenvers.nr.

(3)

Nur bei Anmeldungen

Versicherungsbeginn Tag Monat Jahr

Beginn Beschäftigungsverhältnis Tag Monat Jahr

Übergangsfall § 76 der ZVK-Satzung

Versicherung bei anderen Zusatzversorgungsinrichtungen (ZVE)

Vorversicherung	☐ ja (ÜL-Antrag beifügen)
noch bestehende weitere Versicherung	☐ ja
Befreiung von Versicherungspflicht bei einer ZVE	☐ ja

(4)

Nur bei Abmeldungen/Berichtigung einer Abmeldung

Abmeldegrund

Ende Pflichtversicherung Tag Monat Jahr

Beschäftigungsverhältnis beendet ☐ ja

(5)

Zusätzlich bei Berichtigung und Stornierung

Als Vers.-Beginn war gemeldet Tag Monat Jahr

(6)

Bei Abmeldung, Nachmeldung von Versicherungs- und Entgeltsabschnitten, Berichtigung einer Jahresmeldung

Versicherungsabschnitt Beginn TT MM JJJJ	Ende TT MM	Zusatzversorgungspfl.Entgelt/ Grenzbetrag § 76 übersteigendes Entgelt EUR Ct.	EZ? Einzahler EZ	Erläut. z. Buchungsschlüssel ? Versicherungsmerkmal VM	ST? Steuermerkmal ST	nur in Verbindung mit VM = 28: Anzahl der Kinder, für die Anspruch auf Elternzeit besteht	Jahr des steuerrechtlichen Zuflusses

(7)

Bei Nachmeldung / Berichtigung der Umlagen

bisherig gemeldetes zusätzl. Entgelt bzw.zus. erhöhten Umlage/ Erhöhungsbetrag/Sonderzahlung EUR Ct.

Jahr des Entgeltzuflusses

Grund für die Nachmeldung:

Berücksichtigt in der Überweisung vom

in Höhe von €

Bezeichnung Mitglied | Ansprechpartner | Telefonnummer | Datum, Unterschrift

Adresse Mitglied | PLZ Mitglied | Ort Mitglied

Bearbeitungsvermerke der ZVK

Eingabe SB	Prüfung SB

KDZ-Verbindung 05.2014

Hauptsitz
Welfenstr. 2
65189 Wiesbaden
Telefon (0611) 845-0

Fax: 0611-845 77333
Email: Info@ZVK-WI.de
WWW.ZVK-WI.de

Bankverbindung
Nassauische Sparkasse Wiesbaden
BIC: NASSDE55XXX
IBAN: DE10 5105 0015 0100 0001 05 Pflichtversicherung Umlage
IBAN: DE40 5105 0015 0277 0001 21 Pflichtversicherung Beitrag

Sie erreichen uns montags bis donnerstags von 8.00 bis 16.30 sowie freitags von 8.00 bis 15.00 Uhr.