

RZVK des Saarlandes  
-Freiwillige Versicherung-  
Postfach 10 24 32  
66024 Saarbrücken

Mitgliedsnummer	ggf. Abrechnungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bezeichnung des Arbeitgebers	
<input type="text"/>	
Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ansprechpartner	
<input type="text"/>	
Telefon	
<input type="text"/>	

Versicherungsnummer ZVK	Rentenversicherungsnummer (SV-Nr.)	Steuer-Identifikationsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname der/des Beschäftigten	Geschlecht	Telefon (freiwillige Angabe)
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift: Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Als Beschäftigte/r sind Sie Versicherungsnehmer/in und Versicherte/r;  
Ihre Beiträge werden über den Arbeitgeber aus Ihrem Nettoarbeitsentgelt erbracht.

**Beginn der Versicherung am<sup>1</sup>:**   .   .

**Angaben zur/m Ehegattin/-gatten bzw. zur/m eingetragenen Lebenspartnerin/-partner<sup>2</sup>:**

Ehegattin/-gatte  Eingetr. Lebenspartnerin/-partner

Name

Geburtsdatum

**Geplante Zahlungsweise<sup>3</sup>:**

Monatl. Beitrag:       ,   €

ab:   /

Einmalzahlung<sup>4</sup>:       ,   €

in:   /

**Verzicht auf das Kündigungsrecht - Hartz IV-Sicherheit** (bitte ankreuzen falls gewünscht)<sup>5</sup>:

- Ich möchte **unwiderruflich** auf eine Beitragsabfindung in Folge einer Kündigung in der Ansparphase (§ 20 Abs. 2 Satz 3 der AVB) verzichten.

**Erklärung der/des Beschäftigten:**

1. Hiermit ermächtige ich meinen Arbeitgeber, die gewählten Beiträge bis auf Widerruf aus meinem Nettoarbeitsentgelt an die Kasse abzuführen.
2. Ich willige ein, dass die ZVK meine persönlichen Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Sinne des Saarländischen Datenschutzgesetzes (SDSG) speichert, verarbeitet und ggf. an verfahrensbeteiligte Dritte (wie z.B. der Deutschen Rentenversicherung – Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) – in Berlin oder einen Druckdienstleister) übermittelt.
3. Ich willige ferner ein, dass die ZVK die im jeweiligen Beitragsjahr zu berücksichtigenden Altersvorsorgebeiträge unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer an die ZfA übermittelt, damit diese im Rahmen der Einkommenssteuerveranlagung als Sonderausgaben geltend gemacht werden können. Die Einwilligung gilt auch für künftige Jahre. Sie kann jederzeit schriftlich gegenüber der ZVK widerrufen werden.
4. Das „Bedingungsheft“ (bestehend aus dem Produktinformationsblatt, der Vertragsinformation, der allgemeinen Steuerinformation und den Hinweisen zum Datenschutz) sowie die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen der ZVK des Saarlandes für die Freiwillige Versicherung (AVB)“ habe ich rechtzeitig vor Antragstellung erhalten. Die AVB werden Bestandteil des Vertrages. Den Empfang bestätige ich durch meine Unterschrift.

**Widerrufsbelehrung**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Vertragsinformationen § 7 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1, 2 und 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:

**ZVK des Saarlandes, Herrn Direktor Alfred Sieger, Fritz-Dobisch-Str. 12, 66111 Saarbrücken,  
Fax (06 81) 40003-39, E-Mail: info@rzvk-saar.de**

**Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigte/r

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

**Erklärung des Arbeitgebers:**

1. Die/Der Versicherungsnehmer/in ist bei uns beschäftigt.
2. Die obigen Angaben sind zutreffend.
3. Der Vereinbarung wird zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Diese Erläuterungen sind nicht abschließend. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB der ZVK:

**Beide staatliche Förderwege** („Riester“- Förderung und Entgeltumwandlung) können einzeln oder parallel in Anspruch genommen werden, sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen. Ein Wechsel von einer Variante (z.B. „Riester-Förderung“) zur anderen (z.B. Entgeltumwandlung) ist ebenfalls möglich. Bei einem Wechsel bedarf es einer Erklärung der/des Versicherungsnehmerin/ -nehmers, wie hinsichtlich des bereits bestehenden Versicherungsvertrages verfahren werden soll.

(1) **Beginn der Versicherung**

Das Versicherungsverhältnis kommt auf schriftlichen Antrag der/des Versicherungsnehmerin/ -nehmers mit Zugang des Versicherungsscheins zustande. Die **Freiwillige Versicherung beginnt frühestens am Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der ZVK eingeht**. Zu diesem Zeitpunkt muss das Beschäftigungsverhältnis noch bestehen. Der Antrag ist von dem/der Beschäftigten und vom Arbeitgeber zu unterschreiben. Eine Mindestlaufzeit des Versicherungsvertrags ist in der Freiwilligen Versicherung nicht vorgesehen.

(2) **Angaben zur/m Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartnerin/-partner**

Wenn Sie vor dem Beginn der Rente versterben, zahlen wir eine lebenslange Witwen-/Witwerrente an die /den hinterbliebene/n Ehefrau/-mann oder die/den eingetragene/n Lebenspartnerin/-partner, wenn zum Zeitpunkt Ihres Todes eine gültige Ehe oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft bestand. Wenn Sie vor dem Beginn Ihrer Rente versterben, zahlen wir an Ihre Waisen Waisenrente, längstens jedoch bis diese die Altersgrenze für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen erreicht haben. Zum Beginn Ihrer Altersrente können Sie entscheiden, ob Sie eine spätere Hinterbliebenenversorgung mit uns vereinbaren. In diesem Fall verringert sich Ihre Altersrente.

(3) **Die Beiträge**

**müssen bis zum Ende des jeweiligen Jahres, für das sie zu entrichten sind, bei der ZVK gutgeschrieben sein.** Ein Mindestbeitrag wird von der ZVK nicht gefordert. Die Beiträge können jeweils an individuelle Bedürfnisse angepasst werden; eine Änderung der Beitragshöhe sowie eine Unterbrechung der Beitragszahlung ist möglich.

Verträge der Variante „Riester-Förderung“ sind grundsätzlich nach §§ 10a, 79 ff EStG förderfähig. Anspruch auf die Förderung haben Beschäftigte (u. a. Arbeitnehmer/innen und Auszubildende, Lohnersatzleistungsempfänger z. B. bei Bezug von Krankengeld), die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind, sowie Angestellte mit Anspruch auf beamtenrechtliche Versorgung. **Um die volle Förderung zu erhalten, muss jeweils 4 % des sozialversicherungspflichtigen Entgelts des Vorjahres abzüglich der Riestertilagen als Beitrag entrichtet werden, mindestens aber ein jährlicher Sockelbetrag i.H.v. 60,- Euro.** Es sollte daher jedes Jahr geprüft werden, ob eine Beitragserhöhung erforderlich ist, um die Altersvorsorgezulage in voller Höhe zu erhalten. Der Antrag auf Altersvorsorgezulage wird der/dem Versicherten unaufgefordert zugesandt. Wird durch den gewählten Beitrag der Förderrahmen überschritten, ist dies nicht von Nachteil, weil alle Beiträge unabhängig von der staatlichen Förderung zu Versorgungspunkten führen und bei der Zuteilung von Bonuspunkten aus Überschussbeteiligungen berücksichtigt werden.

(4) **Einmalige Beiträge**

Es kann zusätzlich ein einmaliger Betrag aus dem Arbeitsentgelt eingesetzt werden, um die staatliche Förderung voll auszuschöpfen.

(5) **Verzicht auf das Kündigungsrecht**

Verzichtet die/der Versicherungsnehmerin/-nehmer bei Antragstellung auf die Möglichkeit der Beitragsabfindung, wird das Versicherungsverhältnis im Fall einer Kündigung als beitragsfreie Versicherung fortgeführt. Die erworbene Anwartschaft, die somit erst im Rentenfall eine Leistung bewirkt, gehört beim Bezug von Arbeitslosengeld II zum geschützten Vermögen im Sinne des SGB II und ist deshalb Hartz IV geschützt.

**Vertragliche Kündigungsbestimmungen**

Die Freiwillige Versicherung kann von der/dem Versicherungsnehmerin/-nehmer zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Quartalsende schriftlich gekündigt werden.

**Fortführung der Versicherung**

Sie können die Fortführung der Versicherung innerhalb von drei Monaten nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Wirksamwerden der Kündigung der Versicherung durch Ihren Arbeitgeber beantragen.

**Zuständiges Gericht**

Ansprüche aus der Freiwilligen Versicherung gegen die Kasse können je nach Streitwert bei dem Amts- oder Landgericht Saarbrücken geltend gemacht werden.