

Ehrlich. Effizient. Sicher.

Vereinbarung der Beteiligung

1. Der Antragsteller (Name der Einrichtung)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Postfach

Postleitzahl, Ort

rechtsverbindlich vertreten durch (Name und Organstellung)

2. und die **Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands**, vertreten durch den Vorstand, vereinbaren die Beteiligung bei der KZVK. Der Inhalt des Beteiligungsverhältnisses und der daraus entstehenden Versicherungsverhältnisse richten sich nach der Satzung der KZVK, den dazu ergangenen Durchführungsvorschriften und den Beschlüssen der Vertreterversammlung der Kasse in ihren jeweiligen Fassungen.
3. Der Antragsteller erklärt ausdrücklich, dass er
- die Voraussetzungen von § 11 Absatz 1 der Satzung erfüllt,
 - ein Versorgungsrecht gemäß § 11 Absatz 2 der Satzung für die zu versichernden Arbeitnehmer anwendet,
 - das jeweils gültige Satzungsrecht der Kasse als verbindlich anerkennt,
 - alle nach den §§ 17 bis 22 der Kassensatzung versicherungspflichtigen Beschäftigten bei der Kasse anmeldet.
4. Der Antragsteller verpflichtet sich für Arbeitnehmer mit
- erhöhter Versorgungszusage durch den Arbeitgeber,
 - Entgeltumwandlungsvereinbarung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG,
 - Leistung von Beiträgen aus dem Arbeitsentgelt (Eigenbeiträge) nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG eine freiwillige Versicherung nach den §§ 23 bis 26 Kassensatzung bei der Kasse zu beantragen.
5. Die Beteiligung beginnt mit Wirkung vom:
6. Die Kasse führt den Beteiligten unter der **Abrechnungsstellen-Nummer:**
7. Nach Unterzeichnung der Vereinbarung wird je eine Ausfertigung an den Antragsteller (Beteiligten) und an das örtlich zuständige (Erz-)Bistum (= Belegenheitsbistum) übersandt.

Für den Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Siegel / Stempel



Weitere Angaben

1. Anzahl der voraussichtlich anzumeldenden Beschäftigten:

2. Ansprechpartner beim Beteiligten

Name, Vorname

Telefon

Fax

E-Mail

3. Arbeitnehmer-Eigenbeteiligung

Beginn der Arbeitnehmer-Eigenbeteiligung

Höhe der Arbeitnehmer-Eigenbeteiligung

%

4. ZVK-Bevollmächtigte

Sofern die Abwicklung des gesamten Geschäftsverkehrs (Meldeverkehr, Abrechnungen, Schriftwechsel usw.) nicht mit der Einrichtung selbst, sondern mit anderen "bevollmächtigten" Stellen (= ZVK-Bevollmächtigten) und der Kasse erfolgen soll, sind folgende ergänzende Angaben erforderlich:

Name des ZVK-Bevollmächtigten

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Als Anschriften für die ZVK – Bevollmächtigte werden nicht akzeptiert:

- **Anschriften von Personen, Sachbearbeitern oder Rendanten usw.**

Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass bei einem Wechsel dieser Personen, Erkrankungen, Urlaub usw. häufig eine ordnungsgemäße Zustellung der Post für die Einrichtung nicht gewährleistet ist. Die Kasse bittet daher um Verständnis dafür, dass derartige Anschriften nicht berücksichtigt werden.

- **Rechenzentren,**

sofern diese zwar die Gehaltsabrechnungen, den Zahlungsverkehr usw. übernehmen, aber nicht als ZVK-Bevollmächtigte tätig sind (siehe dazu aber auch Ziffer 5 = Datenträgeraustausch).

5. Datenträgeraustausch

Sofern die Gehaltsabrechnungen, der Meldeverkehr und die Jahresabrechnungen über ein Rechenzentrum oder mit Hilfe sonstiger Datenübermittlungsverfahren abgewickelt und diese Daten per Datenträgeraustausch der Kasse übermittelt werden sollen, so ist dies ausschließlich nach den

Allgemeinen Richtlinien der Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen und kirchlichen Dienstes für ein einheitliches Verfahren der automatisierten Datenübermittlung (DATÜV-ZVE)

möglich. Dazu ist ein gesonderter Antrag zu stellen, der – sofern nicht beigelegt – von der Beteiligtenverwaltung der Kasse angefordert werden kann. Über die Zulassung entscheidet die Kasse.

Auskünfte zur Beteiligung erteilt die Beteiligtenverwaltung unter der Rufnummer: 0221 2031 - 0.

Weitere Informationen zur Kasse und ihren Leistungen und zu Broschüren und Formularen finden Sie auf unserer Website www.kzv.de.



Erklärung des Belegenheitsbistums

(Wird von der Kasse eingeholt)

Das nach § 11 Absatz 1 der Satzung zuständige Belegenheitsbistum stimmt der vom Antragsteller rechtsverbindlich unterzeichneten Vereinbarung zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Siegel

Für die Kasse

_____ Köln,

Datum

Siegel



zurück an:

Kirchliche Zusatzversorgungskasse
Postfach 102064
50460 Köln

