

# Antrag – Tarifliche Zusatz-Rente

Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG

Gustav-Stresemann-Ring 7 a, 65189 Wiesbaden



I. Versicherte Person (Arbeitnehmer <sup>1</sup> )				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Familienstand
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Sozialversicherungsnummer		Steuer-Identifikationsnummer		
E-Mail-Adresse		Telefonnummer		
II. Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)				
Firma			Betriebskontonummer	
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
E-Mail-Adresse		Telefonnummer/Telefaxnummer		
III. Beginn und Beitragszahlungen				
Der Versicherungsnehmer beantragt die betriebliche Altersversorgung nach dem gewählten Tarif für die Versicherte Person				
ab dem <b>Beginn</b> <input type="checkbox"/> 01.				
und mit einem <b>monatlichen Beitrag</b> von				
<input type="checkbox"/> <b>33,23 EUR</b> (Beitrag gemäß Tarifvertrag über eine Tarifliche Zusatz-Rente im Dachdeckerhandwerk vom 26. Juni 2001 in der Fassung vom 31. März 2004, 08. November 2012 und 28. Juni 2019)				
<input type="checkbox"/> <b>17,38 EUR</b> (Beitrag für Arbeitnehmer in einem Ausbildungsverhältnis)				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>EUR</b> (Anteilig bei Arbeitnehmer in einem Teilzeitarbeitsverhältnis)				
Der Versicherungsnehmer leistet den Versicherungsbeitrag aus nicht versteuertem Einkommen. Der Versicherungsbeginn darf nicht in der Vergangenheit liegen.				
IV. Beschäftigungsverhältnis				
Die Versicherte Person befindet sich in einem Beschäftigungsverhältnis als				
<input type="checkbox"/> Gewerblicher Arbeitnehmer				
<input type="checkbox"/> Angestellter				
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer in einem Ausbildungsverhältnis				

<sup>1</sup>Der Begriff Arbeitnehmer im gesamten Dokument steht immer auch für Arbeitnehmerin, ebenso wie alle männlichen Bezeichnungen die weiblichen Bezeichnungen miteinschließen.

#### V. SEPA-Lastschriftmandat des Versicherungsnehmers (nur ausfüllen, wenn gewünscht)

- Bitte schicken Sie uns, dem Versicherungsnehmer, den Vordruck für das SEPA-Lastschriftmandat zu.  
 Es besteht bereits ein gültiges SEPA-Lastschriftmandat.

#### VI. Allgemeine Versicherungsbedingungen

Versicherte Person und Versicherungsnehmer hatten Gelegenheit, von den mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht genehmigten **Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG für die Tarifliche Zusatz-Rente 01 Neo** Kenntnis zu nehmen und erkennen diese als verbindlich an.

#### VII. Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten im Einklang mit den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Nähere Informationen finden Sie unter [www.soka-dach.de/datenschutz](http://www.soka-dach.de/datenschutz). Ihr Einverständnis wird mit der unten folgenden Unterschrift bestätigt.

#### VIII. Gesetzlich vorgeschriebene Hinweise für den Verbraucher

Auf das Versicherungsverhältnis mit der Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die zuständige Aufsichtsbehörde, an die Sie sich bei Beschwerden über den Versicherer wenden können, ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

#### IX. Erklärung des Versicherungsnehmers zum Vertragsabschluss

Der Versicherungsnehmer erklärt sich nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen der Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG für die Tarifliche Zusatz-Rente 01 Neo aller vorstehenden Angaben bereit, Beiträge an die Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG abzuführen. Die Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG ist berechtigt, die Versicherte Person über den Stand der Beitragszahlung zu informieren.

#### X. Unterschriften

##### Versicherungsnehmer (Arbeitgeber):

Firma (genaue Bezeichnung laut Handelsregister)

X

Datum, Unterschrift der Versicherten Person (Arbeitnehmer)  
(bei Minderjährigen zus. die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

X

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers (Arbeitgeber)