

ANGEBOT

Gerne erstellen wir für Ihre Beschäftigten ein unverbindliches individuelles Angebot über eine **arbeitgeberfinanzierte** Entgeltumwandlung.

A Angaben zum Arbeitgeber / Mitglied

Name der Organisation / des Arbeitgebers

kvw-Mitgliedsnummer

Ansprechperson für Entgeltumwandlungen

Telefonnummer der Ansprechperson

Mailadresse der Ansprechperson

Datum, Unterschrift und Stempel

B Angaben zur / zum Beschäftigten

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

kvw-Versicherungsnummer / AZ (falls bekannt)

C Angaben zur arbeitgeberfinanzierten Entgeltumwandlung

Steuer- **und** sozialabgabenfrei werden monatlich eingezahlt

(max. 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung)

50 Euro

100 Euro

_____ Euro

Darüber hinaus werden lediglich **steuerfrei** monatlich eingezahlt

(zusätzlich 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung)

_____ Euro

Anstelle einer monatlichen Einzahlung werden **einmal jährlich** _____ Euro eingezahlt.

Gewünschter Beginn des Vertrages



Sollte der / die Beschäftigte Interesse an einer (zusätzlichen) kvw-PlusPunktRente mit eigenen Beiträgen haben, benötigen wir die [Angebotsanforderung für Versicherte](#). In diesem Fall wird ein separater Vertrag begründet.



Bitte beachten Sie: Die gesetzlichen Grenzen der steuer- und sozialabgabenfreien Einzahlung gelten für alle Entgeltumwandlungen zusammen.

Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Haben Sie Fragen?

Tel. (0251) 591-5566

versicherung@kvw-muenster.de

Bitte zurücksenden an:

Kommunale Versorgungskassen WL (kvw)
Postfach 4629
48026 Münster