

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Zusatzversorgung
Postfach 4629
48026 Münster

PlusPunktRente - Änderungsmitteilung

Bitte nur Kopien beifügen. Unterlagen nicht klammern oder heften.

kvw-Versichertennummer

Vertragsnummer

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Ich wünsche folgende Beitragsanpassung

monatlich einen Betrag von _____ € ab dem _____

jährlich einen Betrag von _____ € ab dem _____

einmalig einen Betrag von _____ € am _____

Änderung Arbeitgeberzuschuss _____ €

Im Aufstockmodell (nur Tarif 2017)

Im Einrechnungsmodell (im bisherigen Tarif)

monatlich jährlich

ab dem _____

Beitragsfreistellung

ab dem _____

Gilt nur für Verträge mit Vertragsbeginn bis 1.12.2009 einschließlich Änderung des versicherten Risikos ab dem _____

Hinterbliebenenversorgung:	Einschluss	Ausschluss
Erwerbsminderung:	Einschluss	Ausschluss

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.

Datum, Unterschrift

Bei einer Änderung zu Ihrer PlusPunktRente im Rahmen der Entgeltumwandlung ist die Zustimmung des Arbeitgebers erforderlich.

Zustimmung erteilt

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Haben Sie Fragen? Tel. (0251) 591-5566 // versicherung@kvw-muenster.de