



Zusatzversorgungskasse

Meldeformular für die Pflichtversicherung

32721 Detmold Postfach 3144
32756 Detmold Doktorweg 2 - 4
Telefon: 05231 98103 - 20
Telefax: 05231 98103 - 45

Mitgliedsnummer

AZ / ZVK-Vers.-Nr.

Name

Vorname

Namensvorsatz

Namenszusatz

Akademischer Grad/Titel

Geschlecht

☐ m ☐ w ☐ d

Geburtsdatum/ Geburtsort

Geburtsname

Straße, Hausnr.

PLZ

Ort

Länderkennzeichen

- ☐ Anmeldung
☐ Berichtigung Anmeldung
☐ Storno Anmeldung
- ☐ Abmeldung
☐ Berichtigung Abmeldung
☐ Storno Abmeldung
- ☐ Jahresmeldung
(Berichtigung/Nachmeldung)
- ☐ Änderung persönlicher Daten
- ☐ Abschnittsmeldung wegen
Eheversorgungsausgleich

Bei Anmeldung

Rentenversicherungsnummer

Verteilerschlüssel

Beginn der
Versicherungspflicht

Beginn des
Arbeitsverhältnisses

Vorversicherung bei
einer anderen ZVE

☐ ja

Bitte Überleitungsantrag beifügen

Bei Abmeldung

Ende der
Versicherungspflicht

Arbeitsverhältnis
besteht weiter

☐ ja ☐ nein

Abmeldegrund

Nur bei Abmeldung, Jahresmeldung (Nachmeldung) oder Berichtigung bereits gemeldeter Daten

Beginn T T M J J J J	Ende T T M J J J J	Buchungsschlüssel EZ VM STM	zusatzversorgungspflichtiges Entgelt Euro, Cent	Beitrag/zus. Beitrag Euro, Cent	Anzahl Kinder für die Anspruch auf Elternzeit besteht

Berücksichtigt in der Überweisung vom in Höhe von .

Name des Sachbearbeiters

Telefon

Datum

Stempel/Siegel

Unterschrift



zurück an:

Zusatzversorgungskasse

Zusatzversorgungskasse
der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers
Postfach 3144
32721 Detmold

BUCHUNGSSCHLÜSSEL (Auszug)

Einzahler (EZ):

01 – Anstellungsträger (Mitglied)	03 – Anstellungsträger (Arbeitnehmerbeteiligung, § 61 Abs. 2 VO)
-----------------------------------	---

Versicherungsmerkmal (VM):

15 – Pflichtbeitrag (§ 62 Abs. 1 VO)	41 – Bezug einer befristeten Rente
17 – zusätzlicher Beitrag (§ 76 VO)	45 – Parlamentsabgeordnete
23 – Altersteilzeit nach dem 31.12.2002 begonnen (neues Recht) (§ 62 Abs. 3 VO)	47 – Wegfall der Beitrags-/Umlagemonate aufgrund Wegfalls des Entgelts für diesen Versicherungsabschnitt
27 – Mutterschutzzeit (ab 2012, § 35 Abs. 1 S. 3 VO)	48 – Nach-/Rückzahlung ohne Beitrags-/Umlagemonate
28 – Elternzeit (§ 35 Abs. 1 VO)	49 – Beitrags-/Umlagemonate ohne Entgelt aufgrund späteren Zuflusses
40 – Fehlzeit (keine Aufwendungen während der Pflichtversicherung)	

Steuermerkmal (STM):

00 – Steuerneutral (z. B. bei Fehlzeiten – VM 40 – 45 oder VM 49)	03 – Individualversteuerung gem. § 19 EStG
01 – Steuerfrei gem. § 3 Nr. 63 EStG	05 – Pauschalversteuerung gem. § 40a EStG
02 – Pauschalversteuerung gem. § 40b EStG	07 – Steuerfrei gem. § 100 Abs. 6 EStG

Grund der Abmeldung:

03 – Rente wegen Alters (Versicherungsfall)	13 – Ende des Beschäftigungsverhältnisses wegen Kündigung, Auflösungsvertrag usw., jedoch nicht, wenn die Abmeldung erfolgt, weil ein Versicherungsfall eingetreten ist.
04 – Teilweise Erwerbsminderungsrente ohne Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses (Versicherungsfall)	20 – Abrechnung unter einer neuen Arbeitgeber-/ Mitgliedsnummer, ohne dass der Anstellungsträger gewechselt wurde
05 – Teilweise Erwerbsminderungsrente mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses (Versicherungsfall)	21 – Ausscheiden des Arbeitgebers/ Anstellungs- trägers aus der Beteiligung/Mitgliedschaft (vgl. § 14 Abs. 1 VO)
06 – Volle Erwerbsminderungsrente ohne Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses (Versicherungsfall)	23 – Ende der Versicherung wegen Aufgabenübergangs an einen anderen Arbeitgeber/Anstellungsträger
07 – Volle Erwerbsminderungsrente mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses (Versicherungsfall)	24 – Ende der Versicherung wegen Vereinbarung des Mitgliedes / Beteiligten mit einem neuen Arbeit- geber zur Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses
11 – Tod des Versicherten (Versicherungsfall)	29 – Ende der Versicherung aus sonstigen Gründen (nur zu verwenden, wenn keine der vorgenannten Kennzahlen zutrifft)