



Arbeitgeber:

Anschrift (Post):

Telefon:

Fax:

Kontoführendes Institut:

IBAN:

BIC:

Ggf. Verwaltungsstelle:

**Kommunaler Versorgungsverband
Zusatzversorgungskasse Thüringen
Steile Hohle 6**

06556 Artern

Antrag Auf Aufnahme als Mitglied in die Zusatzversorgungskasse Thüringen

1. Der/Die

(Landkreis, Stadt, Gemeinde, Zweckverband oder sonstiger Arbeitgeber)

beantragt aufgrund des Beschlusses ¹⁾ des/der

(Kreistag, Stadtrat, Gemeinderat, Verbandsversammlung oder sonstiges zuständiges Gremium)

zum Zwecke der zusätzlichen Erwerbsunfähigkeits- sowie Alters- und Hinterbliebenenversorgung seiner/ihrer Arbeitnehmer die Aufnahme in die Zusatzversorgungskasse Thüringen mit Wirkung vom _____²⁾

2. Beglaubigte Abschrift des Beschlusses (siehe Nr. 1) liegt bei.

3. Die Arbeitsverträge zwischen dem Arbeitgeber und jedem einzelnen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer wurden, soweit für sie der ATV-K nicht gilt, entsprechend dem Vorschlag der Zusatzversorgungskasse Thüringen³⁾ ergänzt. Bei später eintretenden versicherungspflichtigen Arbeitnehmern, für die der ATV-K nicht gilt, wird die Teilnahme an der Zusatzversorgung entsprechend dem Vorschlag der Zusatzversorgungskasse Thüringen³⁾ vereinbart werden. (§ 11 Abs. 2 der Satzung)

4. Der (Die) Antragsteller(in) beschäftigte bzw. beschäftigt seit dem beantragten Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft Arbeitnehmer/keine Arbeitnehmer⁴⁾, die von einem oder mehreren Rechtsvorgängern unmittelbar übernommen wurden.

Bezeichnung u. Anschrift d. Rechtsvorgängers	Zeitpunkt des Rechtsübergangs	Bezeichnung u. Fundstelle der Rechtsgrundlage

5. Ungefähre Anzahl der derzeit beschäftigten versicherungspflichtigen Arbeitnehmer (§§ 18,19 und 22 der Satzung)

_____, den _____
Ort

Stempel

Unterschrift ⁵⁾

Anmerkungen

- 1) Vorschlag der Zusatzversorgungskasse Thüringen für den Wortlaut des Beschlusses des zuständigen Beschlussorgans:

„Der/Die _____ (Bezeichnung des Arbeitgebers) beantragt zum Zwecke der zusätzlichen Erwerbsunfähigkeits- sowie Alters- und Hinterbliebenenversorgung seiner/ihrer Arbeitnehmer mit Wirkung vom: _____ als Mitglied in die Zusatzversorgungskasse Thüringen aufgenommen zu werden“

Die Namen der bei der Kasse zu versichernden Arbeitnehmer dürfen in dem Beschluss nicht aufgeführt sein.

- 2) Die Zusatzversorgungskasse Thüringen weist besonders darauf hin, dass der Beitritt von dem Zeitpunkt an erfolgen muss, ab dem Arbeitnehmer beschäftigt wurden, die auf Grund Tarifrechts oder einzelarbeitsvertraglicher Regelung einen Anspruch auf Zusatzversorgung haben. Durch einen Beitritt erst zu einem späteren Zeitpunkt würde der Arbeitgeber seine arbeitsrechtliche Verpflichtung zur Verschaffung einer Zusatzversorgung nicht rechtzeitig erfüllen. Eine nachträgliche Rückverlegung des einmal gewählten Mitgliedschaftsbeginns nach Begründung der Mitgliedschaft ist nicht möglich!
- 3) Vorschlag der Zusatzversorgungskasse Thüringen für die Ergänzung der Arbeitsverträge der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer, auf welche der ATV-K noch nicht Anwendung findet:

„Der Arbeitnehmer _____ wird zum Zwecke der zusätzlichen Erwerbsunfähigkeits- sowie Alters- und Hinterbliebenenversorgung mit Wirkung vom _____ bei der Zusatzversorgungskasse Thüringen versichert.“

Für die Versicherung bei der Zusatzversorgungskasse sind die jeweils gültigen Vorschriften der Satzung dieser Kasse maßgebend.

- 4) Nichtzutreffendes bitte streichen.
Eine zutreffende Angabe ist unbedingt erforderlich, da Zeiten einer Beschäftigung bei einem Rechtsvorgänger bei einer Rentenfestsetzung unter bestimmten Voraussetzungen zu berücksichtigen sind.
- 5) Der Aufnahmeantrag ist von der (den) vertretungsberechtigten Person(en) zu unterzeichnen.

Für weitere Informationen oder Rückfragen steht Ihnen die Zusatzversorgungskasse Thüringen unter der nachfolgenden Telefonnummer gerne zur Verfügung.

T e l e f o n : 0 3 4 6 6 / 3 3 6 4 3 1