

# Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft 2024 – Tarif XV

bei der

**Geno Pensionskasse VVaG, Karlsruhe**

Lauterbergstr. 1, 76137 Karlsruhe

Tel.: (0721) 352-1313, Fax: (0721) 352-1654

Homepage: [www.geno-pensionskasse.de](http://www.geno-pensionskasse.de), E-Mail: [info@geno-pensionskasse.de](mailto:info@geno-pensionskasse.de)

Versicherten-Nr.

**Wir beantragen gemäß § 7 der Satzung die ordentliche Mitgliedschaft ab**

für  Herrn  Frau

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, PLZ, Wohnort

Tel. privat

Tel. geschäftlich

E-Mail privat \*

E-Mail geschäftlich \*

\* für Nachrichten und Newsletter

**Angaben zum Familienstand:**

ledig  verheiratet seit   geschieden seit

**Personalien Ehegatte:**

Name, Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

**Bezugsberechtigte Person bei fehlenden Hinterbliebenen:**

Name, Vorname:  Geburtsdatum:

Straße, PLZ, Wohnort:

**Beschäftigt seit:**  **(Wichtig!)**

**Tarif XV** (mit Erwerbsminderungsrente) gemäß Artikel 19 und 19a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Dem Versicherungsverhältnis soll folgender Beitrag zugrunde gelegt werden:

**Beitrag in Euro** (AG- + AN-Anteil)  € **Beitragsaufteilung bitte auf der Rückseite vermerken!** Vertragsbetriebs-Nr.

Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat das Mitglied das Recht, den Vertrag mit eigenen Beiträgen oder über einen neuen Arbeitgeber fortzuführen. Alternativ kann auch eine Beitragsfreistellung erfolgen.

**Hinweis zum Datenschutz:**

Ihre persönlichen Daten verarbeiten wir gem. den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage [www.geno-pensionskasse.de](http://www.geno-pensionskasse.de).

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift des Vertragsbetriebs

**Ich stimme diesem Antrag zu:**

**Das Merkblatt „Allgemeine Informationen zur betrieblichen Altersversorgung über die Geno Pensionskasse VVaG, Karlsruhe“ habe ich erhalten.**

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

# Beitragsmeldung für umseitigen Antrag

Vertragsbetriebs-Nr.:

Versicherten-Name:

## Melddaten Vertragsbetrieb

Firmenname:

Anschrift:

Telefon:  Fax:

E-Mail:

Sachbearbeiter:

Beitragszahlung erfolgt:

monatlich ab   jährlich zum   einmalige Sonderzahlung zum

## Aufteilung des Beitrages:

### A) Steuerfreie Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG \*

AG-Anteil	AN-Anteil	Summe
1	2	3 (1+2)
EUR	EUR	EUR

### B) Individuell versteuerte Beiträge

AG-Anteil	AN-Anteil	Summe
4	5	6 (4+5)
EUR	EUR	EUR

### C) AG-Beiträge für Geringverdiener nach § 100 EStG \*\*

AG-Beitrag
7
EUR

### D) Gesamtbeitrag

AG-Anteil	AN-Anteil	Summe
8 (1+4+7)	9 (2+5)	10 (3+6+7)
EUR	EUR	EUR

\* Berechnungsgrundlage = Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung West (BBG-GRV/West) des Jahres der Beitragsleistung  
 2024 konkret: BBG-GRV/West = mtl. 7.550,00 € bzw. p.a. 90.600,00 €  
 Steuerfreie Beitragszahlung = max. 8 % der BBG-GRV/West = mtl. 604,00 € bzw. p.a. 7.248,00 €  
 Sozialabgabenfreie Beitragszahlung = max. 4 % der BBG-GRV/West = mtl. 302,00 € bzw. p.a. 3.624,00 €  
 Pauschalversteuerte Beiträge nach § 40b EStG reduzieren das Fördervolumen des § 3 Nr. 63 EStG mit ihrem tatsächlichen Beitrag

\*\* Geringverdienerförderung nach § 100 EStG: Arbeitslohn < mtl. 2.575,00 €  
 Nur Arbeitgeberbeiträge mind. mtl. 20,00 € bzw. p.a. 240,00 €; max. mtl. 80,00 € bzw. p.a. 960,00 €  
 Beiträge sind steuerfrei: Keine Anrechnung auf Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG  
 Beiträge sind sozialabgabenfrei: Anrechnung auf Beiträge nach § 3 Nr. 63 EStG!