

Ja, ich möchte mit Wirkung vom . .

Mitglied der Pensionskasse Rundfunk VVaG werden.

i Der Beginn kann höchstens drei Monate zurückdatiert werden, aber nicht über den Jahreswechsel hinaus.
Ein Anspruch auf Beitragszahlung entsteht in jedem Fall frühestens ab Kenntnis des Anstaltsmitglieds von der Mitgliedschaft.

+49 (0) 69 155-4100

FAX +49 (0) 69 155-2853

1. Persönliche Angaben * Pflichtfelder

<input type="radio"/> * Frau	<input type="radio"/> * Herr	* Geburtsdatum	<input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> . <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> . <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
* Vorname		ggf. Künstlername	<input type="text"/>
* Name		Familienstand	<input type="text"/>
* Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
* PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

2. Berufliche Tätigkeit

Ich bin – zumindest zeitweise – für eine oder mehrere öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten und/oder Produktionsunternehmen, die sich zur Beitragszahlung verpflichtet haben (Anstaltsmitglieder), tätig: ¹

als freie/r Mitarbeiter/in in befristeter Anstellung (z. B. auf Produktionsdauer beschäftigt) in einem Teilzeit-Arbeitsverhältnis

Anstaltsmitglied(er)

ausgeübter Beruf

i ¹ Anstaltsmitglieder sind alle öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten sowie mehr als 400 Produktionsunternehmen (siehe www.pkr.de/produzenten). Sobald wir Ihre Mitgliedschaft bestätigt haben, werden wir alle Rundfunkanstalten und die hier genannten Unternehmen benachrichtigen. Sollten Sie in Zukunft für andere Anstaltsmitglieder tätig sein, informieren Sie diese bitte direkt bei Aufnahme Ihrer Tätigkeit bzw. bei Vertragsabschluss mit einer Kopie Ihrer Mitgliedsbescheinigung über Ihre Mitgliedschaft in der Pensionskasse.

3. Festlegung des Beitragssatzes

- Ich bin kein Mitglied der Künstlersozialkasse (KSK) und unterliege nicht der Versicherungspflicht gemäß Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG).
- Ich wähle den ermäßigten Beitragssatz von 4 % statt 7 % der beitragspflichtigen Honorare, wenn Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder an die KSK bezahlt werden. Diese Herabsetzung kann auch zu einem späteren Zeitpunkt beantragt bzw. rückgängig gemacht werden. Ich weiß, dass mein künftiger Leistungsanspruch dadurch langsamer steigt. ²
- i** ² Mitglieder, deren Tätigkeit nicht sozialversicherungspflichtig ist (weder nach dem Sozialgesetzbuch noch nach dem KSVG), haben Anspruch auf einen Anstaltsbeitrag in Höhe von 7 % der beitragspflichtigen Honorare. Bei Ausübung einer versicherungspflichtigen Tätigkeit sinkt der Satz von 7 % auf 4 %, da gleichzeitig Rentenansprüche der Sozialversicherungsträger erworben werden.

4. Leistung an Hinterbliebene

Folgende Person(en) soll(en) im Falle meines Todes eine Hinterbliebenenrente beziehen: ³

- Ehegatte/in bzw. eingetragene/r Lebenspartner/in (gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz) plus Waisenrente/n für Kind/er Lebensgefährte/in im gemeinsamen Haushalt plus Waisenrente/n für Kind/er ⁴ Kind/er bzw. ersatzweise Lebensgefährte/in im gemeinsamen Haushalt ⁵

Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in:

Frau Herr

Vorname

Name

Geburtsname

Geburtsdatum . .

Unterschrift Lebensgefährte/in:



Hiermit bestätigt der/die benannte Lebensgefährte/in, dass die Angaben zur Person richtig sind und er/sie von den in Aussicht gestellten Versorgungsleistungen Kenntnis genommen hat. Voraussetzung für die Kassenleistung ist eine mindestens 5-jährige und nachweisbar gemeinsame Haushaltsführung bei Eintritt des Versorgungsfalls.

Kinder (leibliche, adoptierte und Pflegekinder):

<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m	Vorname, Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> . <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> . <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m	Vorname, Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> . <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> . <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m	Vorname, Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> . <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> . <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>
<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m	Vorname, Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> . <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> . <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>

i ³ Da es sich um eine betriebliche Altersversorgung handelt, können laut Betriebsrentengesetz andere als die hier genannten Personen nicht benannt werden. Die Benennung der begünstigten Hinterbliebenen kann auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen oder geändert werden. Einzelheiten zur Hinterbliebenenrente sind in den Ziffern 2,30 ff. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Lebenspartnertarif festgehalten (siehe www.pkr.de/satzungavb).

⁴ Wenn Sie diese Option wählen, wird der/die Lebensgefährte/in vorrangig benannt. Er/Sie erhält eine Hinterbliebenenrente und zusätzlich jedes leistungsberechtigte Kind eine Waisenrente.

⁵ Wenn Sie diese Option wählen, wird der/die Lebensgefährte/in nachrangig benannt. Er/Sie erhält nur dann eine Hinterbliebenenrente, falls kein leistungsberechtigtes Kind angegeben ist. Ist jedoch mindestens ein Kind mit Leistungsanspruch benannt, so erhält dieses eine zeitlich befristete Hinterbliebenenrente, welche deutlich höher ist als eine Waisenrente.

Mitgliedsnummer (wird von Pensionskasse Rundfunk ausgefüllt)

weiter auf Seite 2 

5. In eigener Sache

Sind Sie Mitglied eines oder mehrerer Berufsverbände?

Nein Ja, und zwar:

Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft?

Nein Ja, und zwar:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? Bitte erläutern Sie die mit → gekennzeichneten Punkte in der Zeile »Erläuterungen«.

Empfehlung von Freunden oder aus dem Kolleginnen- /Kollegenkreis

Hinweis einer/s Vorgesetzten

→ Werbung

→ Individuelles Beratungsgespräch

→ Intranet Rundfunkanstalt

→ Informationsveranstaltung

Sonstiges/Erläuterungen

6. Mitgliederwerbung

Falls zutreffend – ich wurde geworben von:

Frau Herrn

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Mitglieds-Nr.
(wenn bekannt)

Telefon

E-Mail

Wunschprämie:

Bücherscheck Gutschein Shell Gutschein REWE Gutschrift Mitgliedskonto

7. Schlusserklärungen * Pflichtfelder

Ich beantrage die ordentliche Mitgliedschaft in der Pensionskasse Rundfunk VVaG und werde sie bei künftigen Änderungen meiner Angaben unverzüglich informieren.

Datenschutzhinweise: Ihre personenbezogenen Daten werden von uns unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Verantwortlich ist die Pensionskasse Rundfunk VVaG, Bertramstraße 8 in 60320 Frankfurt, vertreten durch den Vorstand. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@pkr.de. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten dient der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und Ihrer betrieblichen Altersversorgung. Sofern es für die Zweckerfüllung erforderlich ist oder wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, geben wir Ihre personenbezogenen Daten an berechnete Dritte weiter (z. B. Anstaltsmitglieder, Dienstleister, Finanzbehörden). Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt im Rahmen der Interessenabwägung (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO). Daneben ist die Verarbeitung rechtmäßig, soweit die Daten (z. B. Name, Geburtsdatum, Anschrift) zur Vertragserfüllung erforderlich sind (Art. 6 Abs. 1 b DSGVO) oder soweit die Verarbeitung auf gesetzlichen Vorgaben beruht (Art. 6 Abs. 1 c DSGVO). **Widerspruchsrecht:** Unsere vollständige Datenschutzerklärung, in der Ihr Widerspruchsrecht und weitere Betroffenenrechte erläutert sind, finden Sie unter www.pkr.de/datenschutz.

* Ich habe Satzung und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Pensionskasse Rundfunk zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu.

* Ich habe die Datenschutzerklärung der Pensionskasse Rundfunk zur Kenntnis genommen.

X

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Bitte schicken Sie mir vorab eine Mitgliedsbescheinigung im PDF-Format an meine oben genannte Mailadresse.

Anmeldung zum PKR-Infoletter: Hiermit willige ich in die Zusendung von Informationen zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung und über die Pensionskasse Rundfunk VVaG per E-Mail sowie in die Verarbeitung der hierfür erforderlichen Daten (Name, E-Mail-Adresse) ein. Die Anmeldung ist freiwillig. Ferner bin ich damit einverstanden, dass Daten über mein Nutzungsverhalten (z. B. das Öffnen von Links in der E-Mail) verarbeitet werden. Eine Weitergabe der Daten an unberechtigte Dritte erfolgt nicht.

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Einwilligung zum Erhalt des PKR-Infoletters jederzeit und ohne Angabe von Gründen durch das Senden einer E-Mail an abmeldung@pkr.de widerrufen. Zudem enthält jeder PKR-Infoletter einen Link zur Abmeldung.

Hinweise zum weiteren Ablauf

Nach Prüfung Ihres Antrags senden wir Ihnen folgende Unterlagen zu:

- Aufnahmeantrag mit Bitte um Ihre Unterschrift – falls diese nicht vorliegt
- Mitgliedsausweis und Mitgliedsbescheinigung sowie Satzung und AVB

Wir benachrichtigen alle Rundfunkanstalten und die im Antrag angegebenen Produktionsunternehmen über Ihre Mitgliedschaft in der Pensionskasse Rundfunk.

Die Beitragszahlung beginnt, sobald das Anstaltsmitglied über Ihre Mitgliedschaft informiert wurde.