

Anlage 1 zum Antrag auf Rentenleistungen

Bitte füllen Sie den ersten Abschnitt dieses Vordrucks aus, da wir Informationen zu Ihrer Krankenkasse benötigen. Sofern Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, benötigen wir wegen des Beitrags zur Pflegeversicherung einen Nachweis über Kinder (leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief-, Pflegekinder). Der zweite Abschnitt wird von der gesetzlichen Krankenversicherung ausgefüllt.

I. Von der Antragstellerin/Von dem Antragsteller auszufüllen

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Versicherungs-Nr. der KZVK
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.* ja nein

Wenn ja: Bitte die folgende Frage zu Kindern beantworten.

Haben oder hatten Sie Kinder? ja nein

Wenn ja: Bitte Nachweis beifügen (z. B. Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde, ...).

Ich bin bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert. ja nein

Name und Anschrift der Krankenkasse/des privaten Krankenversicherungsunternehmens

Ort, Datum Unterschrift

* Zu den gesetzlichen Krankenkassen zählen: Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), Ersatzkassen (z. B. BEK, DAK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK), Bundesknappschaft und See-Krankenkasse.

II. Von der gesetzlichen Krankenkasse auszufüllen

(Zahlstellen-Nr. der KZVK: 10801761)

Für die Obengenannte/den Obengenannten sind von der Zahlstelle Beiträge aus Versorgungsbezügen grundsätzlich einzubehalten und abzuführen.

Beitragsabführung

Mehrfachbezug

Betriebs-Nr. der Krankenkasse *

Eigene Sozialversicherungs-Nr. *

* Bitte auch angeben, wenn der Beitragseinzug durch die Krankenkasse erfolgt.

Zutreffendes bitte eintragen

Beitragsabführung	Mehrfachbezug
1 = nein	1 = nein
2 = ja, (KV + PV)	2 = ja
3 = ja, (nur KV)	3 = ja, Gering- bezieher
4 = ja, (KV + ½ PV)	

Ort, Datum Unterschrift, Stempel



ZVRF012

zurück an:

Kirchliche Zusatzversorgungskasse

Postfach 102064

50460 Köln