

Ehrlich. Effizient. Sicher.

---

**Anlage 2 zum Antrag auf Rentenleistungen**

---

Name der Antragstellerin/des Antragstellers

Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Geburtsdatum

Versicherungs-Nr. der KZVK

**Hinweis für die Krankenkasse**

Die/Der Obengenannte hat bei unserer Kasse einen Antrag auf Rentenleistung gestellt. Nach unseren Unterlagen wurde von Ihnen über den Beginn der gesetzlichen Rente hinaus Krankengeld gezahlt.

Nach den Vorschriften unserer Satzung ruht unsere Rentenleistung in Höhe des für die Zeit nach dem Beginn der Rentenleistung gezahlten Krankengeldes, soweit dieses nicht

nach § 50 Abs. 1 SGB V verrechnet wird oder bereits nach § 50 Abs. 2 SGB V gekürzt ist.

**Wir bitten Sie daher, uns den Zeitraum Ihrer Krankengeldzahlung sowie die Höhe des kalendertäglichen Brutto-Krankengeldes mitzuteilen oder eine Kopie der Abrechnung des Erstattungsanspruchs mit dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu übersenden.**

Unser Auskunftersuchen stützt sich auf § 35 Abs. 2 SGB I i.V.m. § 69 Abs. 1 und 2 Nr. 2 SGB X.

**Bestätigung der Krankenkasse**Frau/Herr  geb.: hat vom  bis  Krankengeld bezogen.Das **Brutto**-Krankengeld betrug:ab  kalendertäglich  €ab  kalendertäglich  €ab  kalendertäglich  €

Ab  wird auch weiterhin Krankengeld unter Beachtung der Kürzungsvorschrift des § 50 Abs. 2 SGB V in Höhe von kalendertäglich  € gezahlt.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel



**zurück an:**

Kirchliche Zusatzversorgungskasse  
Postfach 102064  
50460 Köln