Ehrlich. Effizient. Sicher.

KZVK
Die Katholische Zusatzversorgungskasse

Kirchliche Zusatzversorgungskasse
des Verbandes der Diözesen Deutschlands
Postfach 102064
50460 Köln

ANLAGE ARBEITGEBER ZUM RENTENANTRAG

Versicherungs-Nr. der KZVK | | | | | | | | |

1. Angaben zur Person

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

2. Angaben zum Arbeitsverhältnis

1. Das versicherungspflichtige Arbeitsverhältnis wurde/wird

☐ zum _____ beendet

☐ nicht beendet, weil _____

2. Die Abmeldung aus der Pflichtversicherung

☐ ist beigefügt ☐ ist bereits übermittelt

☐ ist/wird am _____ über DATÜV erfolgt/erfolgen (Kopie ist beigefügt)

Bitte beachten Sie: Wir können den Antrag nur bearbeiten, wenn uns eine Abmeldung vorliegt.

Versicherungs-Nr. der KZVK

3. Angaben zur Abtretung der Rentenleistung an den Arbeitgeber

Der/Die Arbeitnehmer/in hat Krankenbezüge als Vorschuss auf die Rente erhalten.

Bitte überweisen Sie daher den für die Zeit vom _____ bis _____

gezahlter Betrag von insgesamt _____ auf das Konto:

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

Geben Sie dabei bitte folgendes Akten-/Buchungszeichen an:

4. Sonstige Angaben

Ist der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten?
Und handelt es sich um einen Arbeitsunfall, der mit dem genannten Arbeitsverhältnis zusammenhängt?

☐ Ja **Wenn ja:** Bitte fügen Sie eine Kopie des Unfallrentenbescheids bei.

☐ Nein

5. Bestätigung

Als Arbeitgeber bestätige ich, dass die Angaben vollständig und richtig sind.
Ansprechpartner/in für eventuelle Fragen ist:

Name: E-Mail:

Telefon: Fax:

Ort, Datum: Unterschrift und Stempel/Dienstsiegel des Arbeitgebers: