



Zusatzversorgungskasse
der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers
Postfach 3144
32721 Detmold

Anlage zum Rentenantrag

(KVdR)

Sehr geehrte/r Antragsteller/in,

wir sind gesetzlich verpflichtet, die zuständige Krankenkasse der/des Rentenberechtigten zu ermitteln (§ 202 Satz 1 SGB V). Sie selbst sind gesetzlich verpflichtet, uns die erforderlichen Angaben zu machen (§ 202 Satz 3 SGB V).

Wir bitten Sie daher, auf der Rückseite dieses Vordrucks die unter Nr. 1 vorgesehenen Angaben zu machen **und die Nr. 2 von Ihrer Krankenkasse ausfüllen zu lassen**. Falls Sie keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören, genügen die Angaben zu Nr. 1.

Den Vordruck fügen Sie dann bitte dem Rentenantrag bei. Bei einem Antrag auf Waisenrente bitten wir, für jede Waise einen gesonderten Vordruck auszufüllen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
Zusatzversorgungskasse
der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers



1. Vom Antragsteller auszufüllen

..... Name, Vorname ZVK-Versicherungs-Nr.
..... Geburtsdatum	Bei Hinterbliebenen bitte zusätzlich angeben:
..... Straße, Hausnummer Name der/des Verstorbenen
..... Postleitzahl, Wohnort Geburtsdatum der/des Verstorbenen

Ich bin (bitte ankreuzen)

Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z.B.: Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK), Ersatzkasse (z.B. BEK, DAK), Betriebskrankenkasse (BKK), Innungskrankenkasse (IKK), landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Bundesknappschaft, Seekrankenkasse)

Bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert.

.....
Name und Ort der Krankenkasse

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Versicherten

2. Von der Krankenkasse einzutragen

(Zahlstellen-Nr. der KZVK Hannover: 10802363)

..... Betriebs-Nr. Krankenkasse Rentenversicherungsnummer
------------------------------------	------------------------------------

Für den/die oben genannte/n Antragsteller/in sind von der Zahlstelle Beiträge aus Versorgungsbezügen zur Kranken- und Pflegeversicherung grundsätzlich einzubehalten und abzuführen.

Mehrfachbezug

<input type="checkbox"/>	1 = nein
<input type="checkbox"/>	2 = ja, KV + PV
<input type="checkbox"/>	3 = ja, nur KV
<input type="checkbox"/>	4 = ja, KV + ½ PV (Beihilfe-/Heilfürsorgegeber.)

<input type="checkbox"/>	1 = nein
<input type="checkbox"/>	2 = ja
<input type="checkbox"/>	3 = ja, Geringbezieher

.....
(Tel.-Nr. Krankenkasse)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift/Stempel Krankenkasse)