



Zurück an:

BVK Zusatzversorgung
81920 München

Telefax: 089 9235-7408

Anlage 1 zum Antrag auf Betriebsrente (Kranken- und Pflegeversicherung)

Die BVK Zusatzversorgung ist verpflichtet, von der Betriebsrente Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung einzubehalten. Dazu benötigen wir einige Angaben von Ihnen. Bitte füllen Sie dieses Formular **vollständig** aus und fügen Sie es Ihrem Antrag auf Betriebsrente bei. Bei einem Antrag auf Waisenrente füllen Sie bitte für jede Weise ein eigenes Formular aus.

**Versicherungsnummer bei der
BVK Zusatzversorgung (Unser Zeichen)**

GZ

1. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

Frau Herr

Name Vorname

Geburtsname, frühere Namen Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

eigene Sozialversicherungsnummer der Antragstellerin/des Antragstellers

2. Angaben zu weiteren Betriebsrenten (Die Rente der Deutschen Rentenversicherung ist nicht anzugeben.)

Ich erhalte neben der Betriebsrente der BVK Zusatzversorgung weitere Betriebsrenten von anderen Stellen (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder - VBL, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse, Pensionskasse) oder habe solche beantragt.

nein

ja, von

3. Angaben zur Krankenkasse

Ich bin **als Rentnerin/Rentner** Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z. B. AOK) und dort

pflichtversichert freiwillig versichert

Name der gesetzlichen Krankenkasse

Sitz der gesetzlichen Krankenkasse Postleitzahl Ort

Ich bin **als Rentnerin/Rentner** bei einem **privaten** oder **ausländischen** Krankenversicherungsunternehmen versichert.

Name des Krankenversicherungsunternehmens

Falls Sie nach dem Rentenbeginn die Krankenkasse gewechselt haben, fordern Sie bitte ein weiteres Formular bei uns an.

Datum

Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller, Vertreter)

Hinweise

Bitte geben Sie unbedingt Ihre Sozial-/Rentenversicherungsnummer an.

Diese finden Sie

- sofern Sie bereits eine eigene Rente von der Deutschen Rentenversicherung beziehen, auf Ihrem Rentenbescheid.
- sofern Sie noch keine eigene Rente beziehen, auf Ihrem Sozialversicherungsnachweis.

Bei Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse geben Sie bitte unbedingt deren Sitz mit Postleitzahl und Ort an. Wir benötigen diese Angaben, um die Beiträge korrekt zuordnen zu können.

Kontakt

Postanschrift: BVK Zusatzversorgung, 81920 München
Hausanschrift: Denninger Straße 37, 81925 München
Telefon: 089 9235-7400, Telefax: 089 9235-7408
E-Mail: info@bvk-zusatzversorgung.de
De-Mail: info@bvk-zusatzversorgung.de-mail.de
Internet: www.bvk-zusatzversorgung.de
Sie erreichen uns: Montag, Dienstag, Donnerstag von 8:00 bis 16:30 Uhr
Mittwoch, Freitag von 8:00 bis 14:00 Uhr