

Tarifliche Zusatz-Rente Antrag auf Gewährung einer Altersrente

Hiermit beantrage ich eine Altersrente aus meinem persönlichen Versicherungskonto gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG (ZVK) über eine Tarifliche Zusatz-Rente.

(Für die nachfolgend erbetenen Angaben bitte Blockschrift benutzen)

1. Angaben zur Person

Sozialversicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Steuer-Identifikationsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name		Vorname	
geboren am	in	Nationalität	
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			
Telefon		E-Mail	

Familienstand (Zutreffendes bitte ankreuzen) verheiratet ledig verwitwet geschieden

Name des Ehepartners	geboren am	geborene(r)
----------------------	------------	-------------

Kind/er nein ja Anzahl _____ (Bitte unbedingt Kopie der Geburtsurkunde eines Ihrer Kinder beifügen)

2. Angaben zur Krankenkasse

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin in Deutschland bei folgender Krankenkasse gesetzlich krankenversichert

Name
Anschrift
Versichertennummer/Persönliche Kennnummer bei Ihrer Krankenkasse (Diese Nummer können Sie Ihrer Krankenkassenkarte entnehmen)

Ich bin privat krankenversichert

Ich bin im Ausland krankenversichert

3. Bankverbindung

(IBAN und BIC können Sie Ihrer Bankkarte oder Ihrem Kontoauszug entnehmen)

Name der Bank

Name des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)
--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Erklärungen und Hinweise

Nachgelagerte Besteuerung

Bei der im Rentenbescheid ausgewiesenen monatlichen Altersrente handelt es sich um einen Bruttobetrag. Sofern die eingezahlten bisherigen Versicherungsbeiträge un versteuert abgeführt wurden, fallen sie grundsätzlich in die nachgelagerte Besteuerung. Deshalb ist es möglich, dass in der Zukunft von Ihrer Altersrente Steueranteile einbehalten und abgeführt werden müssen.

Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung

Sofern Sie in Deutschland gesetzlich krankenversichert sind und Ihre Krankenkasse uns gegenüber eine Beitragspflicht bejahen sollte, sind Beiträge zur Krankenversicherung / Pflegeversicherung abzuführen. Der Versicherer weist darauf hin, dass er hierauf keinen Einfluss hat, sondern ausschließlich staatliche Gesetze / Anordnungen befolgt.

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass alle Stellen, die Angaben zur Bearbeitung dieses Antrags und zur Gewährung von Versicherungsleistungen durch die ZVK machen können (z. B. andere Sozialkassen, Sozialversicherungsträger, Ärzte, Krankenhäuser), der ZVK alle zur Antragsbearbeitung notwendigen Daten übermitteln dürfen.

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich der ZVK gegenüber, unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge der ZVK zurückzuzahlen.

Ort, Datum

(Eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)