

Anlage 1. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Bitte dem Renten Antrag beifügen.

Die VBL ist verpflichtet, Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von der Betriebsrente einzubehalten (§ 256 SGB V).

Zur Prüfung der Beitragspflicht benötigen wir von Ihnen einige Angaben zu Ihrer Krankenkasse (§ 202 SGB V). Den ausgefüllten Vordruck fügen Sie bitte dem Renten Antrag bei. Wenn Sie Waisenrente beantragen, füllen Sie bitte für jede Waise einen gesonderten Vordruck aus.

Persönliche Angaben.

VBL-Versicherungsnummer

Bei Beantragung einer Hinterbliebenenrente geben Sie bitte die Versicherungsnummer der verstorbenen Person an.

Namenszusatz (z. B. von, de(l), auf der)

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum der antragstellenden Person (Tag | Monat | Jahr)

Sozialversicherungsnummer

Bei Beantragung einer Hinterbliebenenrente geben Sie bitte die eigene Sozialversicherungsnummer an.

Wenn Sie eine Hinterbliebenenrente beantragen, bitte Folgendes zusätzlich angeben.

Name, Vorname der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person (Tag | Monat | Jahr)

Erhalten Sie bereits eine weitere VBL-Rente?

Nein

Ja

VBL-Versicherungsnummer

Erhalten Sie noch weitere Betriebsrenten von anderen Zahlstellen?

Nein

Ja

(z. B. kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse, Pensionskasse, Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes)

Angaben zur Krankenkasse.

Sie sind

bei einem **privaten** oder **ausländischen Krankenversicherungsunternehmen** versichert.

Name und Ort des privaten Krankenversicherungsunternehmens

Mitglied einer **gesetzlichen** Krankenkasse (z. B. AOK, IKK, BKK, landwirtschaftliche Krankenkasse, See-Krankenkasse, Bundesknappschaft, Ersatzkasse) und dort

pflichtversichert.

freiwillig versichert.
(Siehe Hinweis Ziffer 1)

Beginn der Mitgliedschaft.
(Siehe Hinweis Ziffer 2)

(Tag | Monat | Jahr)

Die nachfolgenden Daten werden zur Identifikation Ihrer gesetzlichen Krankenkasse benötigt. Die Informationen entnehmen Sie einfach der Vorderseite Ihrer Versichertenkarte (siehe Schaubild).

Name der gesetzlichen Krankenkasse

Nummer der Krankenkasse



Bitte teilen Sie uns zusätzlich noch den Sitz Ihrer Krankenkasse mit.

Sitz der Krankenkasse
(Siehe Hinweis Ziffer 3)

Postleitzahl

Ort

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise.

1. Angaben zur Krankenversicherung.

Diese Angaben sind dringend erforderlich, damit der korrekte Beitragsabzug gewährleistet ist.

2. Beginn der Mitgliedschaft.

Liegt der Beginn der Mitgliedschaft nach dem Rentenbeginn, ist für die Zeit vor dem angegebenen Zeitpunkt ein weiterer Vordruck auszufüllen.

3. Postleitzahl und Ort.

Bitte geben Sie unbedingt den genauen Sitz Ihrer Krankenkasse an (PLZ und Ort), damit wir die Beiträge korrekt zuordnen können.

4. Hinweis zum Datenschutz.

Die Angaben in diesem Antrag und die eingesandten Unterlagen werden zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und zur Berechnung der Betriebsrente benötigt. Sie werden von der VBL ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes nur solange verarbeitet und genutzt, wie dies zur Erfüllung der satzungsgemäßen Pflichten oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist. Sie haben das Recht, von der VBL Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Berichtigung oder Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung durch die VBL zu verlangen, wenn die Daten falsch sind oder die Verarbeitung ohne Rechtsgrundlage erfolgt. Bei Fragen zum Datenschutz in der VBL oder bei Beschwerden in Bezug auf den Datenschutz in der VBL können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte / den Datenschutzbeauftragten der VBL wenden (Hans-Thoma-Str. 19, 76133 Karlsruhe, E-Mail: datenschutz@vbl.de).