

**Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg**
- Zusatzversorgungsabteilung -

Z

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten jeweils für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Erklärung des Vollmachtgebers (Rentenberechtigter)

Versicherungsnummer Mitgliedsnummer Geburtsdatum

Name, ggf. auch Geburtsname Vorname

Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

Ich bevollmächtige hiermit Frau/Herrn
Name Vorname

- die mir von der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg (KVBW) zu zahlende Betriebsrente jeweils für mich in Empfang zu nehmen,
- alle von der Zusatzversorgungskasse verlangten, für den Fortbezug der Rente erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen,
- den gesamten Schriftverkehr in meiner Rentenangelegenheit für mich zu führen und für mich in Empfang zu nehmen.

Die Vollmacht ist solange wirksam, bis ich sie ganz oder teilweise widerrufe und gilt auch über den Tod hinaus.

Unterschrift

Ort, Datum

2. Erklärung des Bevollmächtigten

Name Vorname Telefonnummer (Angabe freigestellt)

Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

Geldinstitut

Ich verpflichte mich,

- der Zusatzversorgungskasse alle für die Zahlung der Betriebsrente und sonstigen Ansprüche meines Vollmachtgebers erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen und insbesondere Wohnsitzänderungen und das Ableben desselben unverzüglich mitzuteilen,
- die Anzeigepflichten nach § 48 der Satzung zu beachten,
- den gesamten Schriftwechsel in dieser Rentenangelegenheit zu führen und in Empfang zu nehmen,
- eine etwa sich aus der verspäteten Abgabe der Erklärung usw. ergebende Zuvielzahlung der Zusatzversorgungskasse zu erstatten.

Unterschrift

Ort, Datum