

**Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg**
- Zusatzversorgungsabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

Z Persönliche Angaben

Versicherungsnummer Mitgliedsnummer

Name, ggf. auch Geburtsname

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Telefonnummer (Angabe freigestellt)

Ich bin
Versicherter Hinterbliebener Rentner

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. Wohnungswechsel neue Anschrift

Gültig ab

Wichtiger Hinweis: Bitte teilen Sie Ihre neue Anschrift auch Ihrem Arbeitgeber mit.

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

2. Bankverbindung

Gültig ab

BIC IBAN

Geldinstitut ggf. abweichender Kontoinhaber

3. Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Gültig ab

Name der Krankenkasse Versichertennummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Ich bin Mitglied einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Z - 512-5 - BW036254 - 01/2017

4. Namensänderung

Beglaubigte Abschrift der Erklärung vor dem Standesamt bzw. des Vermerks im Eheregister ist beigefügt.

5. Eheschließung

Eheurkunde ist beigefügt.

6. Tod des Versicherten bzw. des Rentners

Sterbeurkunde ist beigefügt.

7. Sonstige Änderungen

8. Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben..

Unterschrift

Ort, Datum