

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

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

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg - Körperschaft des öffentlichen Rechts**Hauptsitz**
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0**Zweigstelle**
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0**Bankverbindung**
Landesbank Baden-Württemberg BIC: SOLADEST600
ZVKRente IBAN: DE80 6005 0101 0002 0002 11
ZVKPlusRente IBAN: DE53 6005 0101 0004 0240 20**Sie erreichen uns**
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr**Internet / E-Mail**
www.kvbw.de
zvkw@kvbw.de

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