

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

<b>Z</b>	<b>Persönliche Angaben</b>	
	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](http://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 01/2026

**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