

Zusatzversorgungskasse des
Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen
Postfach 16 01 63
01287 Dresden

per Fax: 0351/4401-444

Meldung einer Lebensgefährtin / eines Lebensgefährten für die Hinterbliebenenversorgung aus meiner ZusatzrentePlus bei der ZVK des KVS

Meine Versicherungsnummer bei der ZVK lautet:

--

1. Angaben zur Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

2. Angaben zur Lebensgefährtin / zum Lebensgefährten

Ich erkläre, dass ich mit

Name	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		

in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft zusammenlebe und eine gemeinsame Haushaltsführung am oben angegebenen Wohnsitz besteht. Im Leistungsfall wird meiner Lebensgefährtin/meinem Lebensgefährten eine Hinterbliebenenversorgung nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gezahlt.

Ich verpflichte mich, der Kasse Änderungen in meinen persönlichen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Werden bei Eintritt des Leistungsfalls Abweichungen zu den oben angegebenen Daten festgestellt, ohne dass eine aktualisierte Meldung bei der ZVK vorliegt, kann eine Hinterbliebenenversorgung nicht gewährt werden!

Ist ein anspruchsberechtigter Ehepartner vorhanden, schließt das den Leistungsanspruch einer Lebensgefährtin/eines Lebensgefährten dauerhaft aus.

(Ort, Datum)	(Unterschrift Beschäftigte/r)
--------------	-------------------------------

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten nach den Bestimmungen zum Datenschutz finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen im Internet unter www.kv-sachsen.de/datenschutz.