



5.) Auf welches Konto soll die Rente überwiesen werden?

Kreditinstitut und Anschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

IBAN:

(immer **22-stellig** in Deutschland)

SWIFT-BIC:             (bis zu **11** alphanumerische Zeichen)

(Die Angaben können in der Regel der Rückseite Ihrer EC-Karte oder den Kontoauszügen Ihrer Bank entnommen werden. Ansonsten erfragen Sie die Daten bei Ihrem kontoführenden Kreditinstitut.)

6.) Krankenversicherung:

Ich bin privat versichert:  ja  nein

Name und Anschrift Ihrer Krankenversicherung: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ich bin gesetzlich versichert:  ja  freiwillig, bei einer gesetzlichen Krankenkasse

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Versichertennummer bei der Krankenkasse (KVNR): \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer DRV Bund (VSNR):

Betriebsnummer der gesetzlichen Krankenkasse:

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben nach bestem Wissen.

\_\_\_\_\_  
 (Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift)

**Hinweis:**

Zur Beantragung des sog. Ledigenzuschlags verwenden Sie bitte das anliegende Formular.

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Zuschlag zur Altersrente gem. § 12 Abs. 7 der Satzung (sog. Ledigenzuschlag) und Erklärung**

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Hiermit beantrage ich den Zuschlag zur Altersrente gem. § 12 Abs. 7 (ggf. i.V.m. § 53 Abs. 2 S. 1) der Satzung und erkläre verbindlich, dass **bei Beginn meiner Altersrente** gem. § 12 Abs. 4 der Satzung, **keine sonstigen** rentenbezugsberechtigten Personen **vorhanden sind, d.h. Personen wie unter Punkt 2.) und 3.) a) und b) aufgeführt**, und ich keine Berufsunfähigkeitsrente bezog oder beziehe.
- Hiermit beantrage ich den Zuschlag zur Altersrente gem. § 12 Abs. 7 (ggf. i.V.m. § 53 Abs. 2 S. 1) der Satzung und erkläre verbindlich, dass **bei Beginn meiner Altersrente** gem. § 12 Abs. 4 der Satzung, **alle sonstigen** rentenbezugsberechtigten Personen keine Leistungsansprüche erhalten sollen, **d.h. Personen wie unter Punkt 2.) und 3.) a) und b) aufgeführt**, und ich keine Berufsunfähigkeitsrente bezog oder beziehe.

Es ist mir bewusst, dass mit der Zahlung der ersten erhöhten Altersrente alle sonstigen Ansprüche nach der Satzung, **dauernd ausgeschlossen sind**.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)