

Pensionskasse der Wasser-  
wirtschaftlichen Verbände VVaG  
Kronprinzenstr. 37  
45128 Essen

\_\_\_\_\_  
(Mitgliedsnummer)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsort)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer für Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail für Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
(Familienstand)

\_\_\_\_\_  
(seit)

**Antrag auf:**

- Altersrente
- Rente wegen Erwerbsminderung
  - Volle Erwerbsminderung
  - Teilweise Erwerbsminderung
- Hinterbliebenenrente
  - Witwer-/Witwenrente
  - Waisenrente

zum

\_\_\_\_\_  
(Datum Rentenbeginn)

**Krankenversichert bin ich bei der**

\_\_\_\_\_  
(Name der Krankenkasse)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

Ich bin privat versichert

**Meine Steuer-ID-Nummer lautet**

\_\_\_\_\_  
(11-stellige Steuer-Identifikations-Nummer)

**Meine Sozialversicherungsnummer lautet**

\_\_\_\_\_  
(siehe Rentenbescheid / Sozialvers.-Ausweis)

**Bitte überweisen Sie auf folgendes Konto**

\_\_\_\_\_ (IBAN-Nummer)

\_\_\_\_\_ (Swift-BIC-Code)

\_\_\_\_\_ (Kreditinstitut)

\_\_\_\_\_ (Kontoinhaber)

**Anlagen**

Anbei erhalten Sie eine Kopie der ersten Seite meines Rentenbescheides.  
Nach der gesetzlichen Definition einer Pensionskasse darf nur wegfallendes  
Erwerbseinkommen versichert werden. Als Bestätigung reicht eine Kopie der ersten Seite des  
Rentenbescheides.

Die Pflegeversicherungsbeiträge sind gestaffelt nach der Anzahl der Kinder.  
Es ist dabei unerheblich, ob das Kind bereits volljährig ist oder ob es noch bei den Eltern lebt.

Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_

Sie erhalten eine Kopie des Familienstammbuches oder eine Kopie der Geburtsurkunde meiner  
Kinder zum Nachweis der Elterneigenschaft

Kinderlose zahlen einen erhöhten Pflegeversicherungsbeitrag.

Ich bestätige hiermit kinderlos zu sein.

Anbei erhalten Sie eine Kopie der Heiratsurkunde und die Sterbeurkunde meines Ehegatten /  
meiner Ehegattin (nur im Fall einer Witwer-/Witwenrente).

Anbei erhalten Sie eine Kopie meiner aktuellen Schul- bzw. Studienbescheinigung / meines  
Ausbildungsvertrages (nur im Fall einer Waisenrente).

Ich nehme zur Kenntnis, dass Daten über meine Person, die das Versicherungsverhältnis betreffen,  
im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)