

An die

Versorgungseinrichtung der ÜSTRA e.V. (VE)

Postfach 25 40

30025 Hannover

Anlage zum Rentenantrag

Die VE ist gesetzlich verpflichtet, zum Zwecke des Einbehalts von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die zuständige Krankenkasse des Rentenberechtigten zu ermitteln (§ 202 Satz 1 SGB V). Sie selbst sind gesetzlich verpflichtet, der VE die erforderlichen Angaben zu machen (§ 202 Satz 3 SGB V).

Wir bitten Sie daher, auf diesem Vordruck die vorgesehenen Angaben zu machen.

Den Vordruck fügen Sie dann bitte dem Antrag auf Zusatzrente bei.

Bei Antrag auf Waisenrente bitten wir, für jede Waise einen gesonderten Vordruck auszufüllen.

Vom **Antragsteller** auszufüllen

Name, Vorname

Bei Hinterbliebenen bitte
zusätzlich angeben:

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum des/der Verstorbenen

Postleitzahl, Wohnort

Ich bin

Zutreffendes bitte ankreuzen

X

Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z. B. AOK, BEK, DAK, IKK, BKK, Landwirtschaftliche Krankenkasse, Seekrankenkasse, Bundesknappschaft oder sonstige Kassen).

bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert.

Name und Ort der Krankenkasse/des privaten Krankenversicherungsunternehmens:

Eigene Rentenversicherungsnummer
der Antragstellerin / des Antragstellers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Haben Sie Anspruch auf eine weitere Zusatzrente/Betriebsrente?
(Die Rente der Deutschen Rentenversicherung ist nicht anzugeben)

Ja

Nein

Ich verpflichte mich, die VE bei einem Wechsel meiner Krankenkasse sofort zu unterrichten.

Ort, Datum, Unterschrift