Angaben zur Krankenversicherung

Versicherten-Nr. _____ - ___

Name _____

Geburtsdatum ____ . ____ . _____

☐ **Ich bin Mitglied einer privaten Krankenversicherung (PKV)**

Seit dem ____ . ____ . _____

Name und Anschrift der Krankenversicherung _____

_____

_____

Wir bestätigen, dass für den oben genannten Versorgungsempfänger bei uns eine private Kranken- und Pflegevollversicherung besteht und der Versicherungsschutz Leistungen beinhaltet, die ihrer Art und ihrem Umfang nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

_____ _____

Ort, Datum Stempel und Unterschrift der PKV

☐ **Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse**

Seit dem ____ . ____ . _____

Name und Anschrift der Krankenkasse _____

_____

_____

Renten-/Sozialversicherungs-Nr. _____

Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses gemäß den Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet. Informationen dazu stehen Ihnen auch unter www.bvv.de/datenschutz zur Verfügung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Rentners

Hinweise: Jede Zahlstelle von Versorgungsbezügen – zu denen der BVV gehört – ist verpflichtet, die zuständige Krankenkasse zu ermitteln und dieser den Beginn sowie die Höhe der Versorgungsbezüge zu melden (§ 202 SGB V).

Hierfür benötigen wir Ihre Renten- bzw. Sozialversicherungsnummer, die Ihr Geburtsdatum enthält. Sie finden diese in Ihrem Sozialversicherungsausweis oder in Ihrem Rentenbescheid des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers.

BVV Versicherungsverein
des Bankgewerbes a.G.
BVV Versorgungskasse
des Bankgewerbes e.V.
BVV Pensionsfonds
des Bankgewerbes AG
Sitz der Gesellschaften: Berlin

Kurfürstendamm 111 - 113
10711 Berlin
Telefon: 030 / 896 01-681
Telefax: 030 / 896 01-29 681
rente@bvv.de
www.bvv.de

RSE00475 Krankenversicherung Kassenwechsel 22.11.2018