



Zurück an:

KVK Zusatzversorgungskasse
Kölnische Str. 42
34117 Kassel

Änderungsmitteilung*

1. Angaben zur Person

Name (ggf. auch Geburtsname), Vorname (n)	Geburtsdatum
Versicherungsnummer bei der KVK Zusatzversorgungskasse	Telefon (freiwillige Angabe)

2. Vorgesehene Änderung(en)

Wohnungswechsel, neue Anschrift gültig ab: ____ . ____ . _____	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort

Kontoänderung, gültig ab: ____ . ____ . _____	
Bei Überweisung auf ein inländisches Konto oder auf ein Konto innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums ist die internationale Bankkonto-Nummer (IBAN) sowie der Bank-Code (BIC bzw. S.W.I.F.T-Code) anzugeben.	
Bitte beachten Sie, dass bei Überweisung der Rente auf ein Konto einer dritten Person immer das Formular „Antrag auf Zahlung der KVK Zusatzrente / KVK Zusatzrente-Plus an Dritte“ verwendet werden muss.	
Name und Sitz der Bank	
IBAN (max. 34 Stellen)	BIC (8-11 Stellen)
Kontoinhaberin / Kontoinhaber (nur auszufüllen, falls vom Namen unter Ziffer 1 abweichend)	

*Datenschutzhinweise über die Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und 14 der DSGVO können Sie auf unserer Homepage (www.kvk-kassel.de) nachlesen und herunterladen.





Namensänderung (Bitte fügen Sie ein Nachweis bei)

Eheschließung (Bitte fügen Sie eine Kopie der Eheurkunde bei)

Tod der / des Versicherten bzw. des/der Rentner_in (Bitte fügen Sie eine Sterbeurkunde bei)

Änderung in der Kranken- / Pflegeversicherung, gültig ab ____ . ____ . _____	
Name der neuen Krankenkasse	Postleitzahl, Wohnort
Versicherten- / Mitgliedsnummer bei der Krankenkasse	

Sonstige Änderung _____ _____

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

