Finanzgruppe
ZVK-Sparkassen

Stand: Mai 2018

1vs/global/Antrag_auf...

Antrag auf Erteilung einer Rentenauskunft aus der Pflichtversicherung

- Andere als die unten ausgewiesenen Rentenauskunftsszenarien können seitens unserer Kasse nicht dargestellt werden -

I. Personalien der/des Versicherten

Name (ggf. auch Geburtsname und früher geführte Namen)	_____
Vorname	_____
Geburtsdatum	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Straße, Hausnummer	_____ ☐☐☐
Postleitzahl, Wohnort	☐☐☐☐☐ _____
ZVK-Versicherungs-Nr.	☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐
Telefonisch tagsüber erreichbar unter	_____/_____ Vorwahl Telefonnummer

II. Auskünfte werden zu folgenden Sachverhalten erbeten

☐	Ich bin als schwerbehinderter Mensch anerkannt und erfülle damit die Voraussetzungen für eine „Altersrente für schwerbehinderte Menschen“. Ich beabsichtige einen Renteneintritt	☐ zum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ zum frühestmöglichen abschlagsfreien Rentenbeginn
☐	Ich habe die Voraussetzungen für eine „Altersrente für **besonders** langjährig Versicherte“ aufgrund 45jähriger Versicherungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt und beabsichtige einen Renteneintritt	zum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
☐	Ich erfülle die Voraussetzungen für eine „Altersrente für langjährig Versicherte“ und beabsichtige einen Renteneintritt	zum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
☐	Ich bitte um Mitteilung über die Höhe meiner derzeitigen Erwerbsminderungsrentenleistung.	
☐	Ich bitte um Mitteilung über die Höhe meiner Regelaltersrentenleistung.	

ZVK-Sparkassen
Postfach 14 28
26694 Emden

Hausadresse:
Große Str. 58
26721 Emden

Telefon 04921 8994-0
Telefax 04921 8994-50
www.zvk-sparkassen.de
sekretariat@zvk-sparkassen.de

Bankverbindung:
IBAN: DE13 2845 0000 0000 0025 01
BIC: BRLADE21EMD

III. Sonstige Angaben

☐	Aufgrund des Abschlusses eines „Altersteilzeitvertrages“ werde ich Altersteilzeitarbeit leisten	vom ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ bis ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

IV. Entgeltangaben

☐	Mein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt hat sich - mit Ausnahme der ggf. tariflichen Steigerungen - gegenüber dem Vorjahr nicht verändert.
☐	Mein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt hat sich gegenüber dem Vorjahr (z. B. aufgrund einer Gehaltserhöhung oder Veränderung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit) verändert. Bitte berücksichtigen Sie für Ihre weitere Berechnung ein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt in Höhe von jährlich ☐☐☐☐☐☐ 0 0 Euro
☐	Für mich liegt für das Vorjahr kein oder nur ein anteiliges zusatzversorgungspflichtiges Entgelt vor (z. B. aufgrund des Eintritts der Versicherungspflicht, Mutterschutz oder Elternzeit). Bitte berücksichtigen Sie daher für Ihre weitere Berechnung ein zusatzversorgungspflichtiges Entgelt in Höhe von jährlich ☐☐☐☐☐☐ 0 0 Euro

Hinweis zum Datenschutz

Wir verarbeiten und speichern zweckgebunden im Rahmen der Erfüllung Ihres Vertragsverhältnisses Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung in Verbindung mit dem Bundesdatenschutzgesetz. Hinsichtlich der Details verweisen wir auf die Ihnen zur Verfügung gestellten Datenschutzhinweise. Diese stehen Ihnen ergänzend auch im Downloadbereich unseres Internetauftritts (www.zvk-sparkassen.de) zur Verfügung.

Datum Unterschrift (Vor- und Zuname) der/des Antragsstellerin/s