

PENSIONSKASSE  
Deutscher Genossenschaften VVaG  
Postfach 78 49  
48042 Münster

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Vertrag Nr.: \_\_\_\_\_  
Ort/Datum: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Erwerbsminderungsrente

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Erwerbsminderungsrente zum \_\_\_\_\_.

Bitte überweisen Sie die mir zustehende Rente auf die folgende Bankverbindung:

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Für die Meldung des Versorgungsbezuges teile ich Ihnen meine derzeitige Krankenkasse mit:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung)

Status:  pflichtversichert  freiwillig versichert  privat versichert\*

(zutreffendes bitte ankreuzen)

\*Bei einer Privatversicherung ist ein entsprechender Nachweis z. B. Kopie der Versichertenkarte einzureichen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

### Anlagen

Kopie des Rentenbescheides der gesetzlichen Rentenversicherung (Seite 1 und 2)

Kopie der Zuteilung der Identifikationsnummer des Bundeszentralamtes für Steuern

Kopie der Heiratsurkunde (falls unverheiratet bitte streichen)

Nachweis der Elterneigenschaft (z.B. eine Geburtsurkunde Ihres Kindes – falls kinderlos bitte streichen)

Kopie Ihres Personalausweises