

PENSIONSKASSE
Deutscher Genossenschaften VVaG
Postfach 78 49
48042 Münster

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Vertrag Nr. des
Verstorbenen: _____
Ort/Datum: _____

Antrag auf Waisenrente

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich beantrage die Waisenrente.

Mein Vater/ Meine Mutter, _____, ist am _____ verstorben.

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

IBAN: _____
BIC: _____
Bankinstitut: _____

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

Krankenkasse: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

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

(Unterschrift volljähriger Antragsteller)

oder

(Unterschrift Erziehungsberechtigte(r))

Anlagen
Kopie der Geburtsurkunde
Kopie der Zuteilung der Identifikationsnummer des Bundeszentralamtes für Steuern
Eventuell Nachweis über Schul-, Ausbildungs-, oder Studium
Eventuell Nachweis der Elterneigenschaft (sofern bereits eigene Kinder)
Rentenversicherungsnummer s. o.