

Verstorbenes Mitglied

Name, Vorname	Geburtsdatum	Mitgliedsnr.
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Sterbedatum		

Erziehungsberechtigter / Vormund

Name, Vorname	Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Anspruchsberechtigtes Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum																					
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort																				
Steuer-Identifikationsnummer <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					<input type="checkbox"/> Halbweise <input type="checkbox"/> Vollweise	

Bankverbindung für die Auszahlung

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut (Name) _____

Kreditinstitut (BIC) _____

IBAN DE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Krankenversicherung

gesetzlich krankenversichert privat krankenversichert (**Nachweis** erforderlich)

Die folgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn das Kind gesetzlich krankenversichert ist:

Name der Krankenkasse: _____

Ort der Krankenkasse: _____

Rentenversicherungsnummer des Kindes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Angabe erforderlich, sofern das gesetzlich versicherte Kind das 23. Lebensjahr vollendet hat:

Ich habe Kinder Ich bin kinderlos

Gesetzlich Versicherte mit Elterneigenschaft zahlen keinen Zuschlag zur Pflegeversicherung (**Nachweis erforderlich!**)

Bitte wenden →

Erforderliche Unterlagen

Bitte reichen Sie die folgenden Unterlagen vollständig ein:

- Sterbeurkunde des Mitglieds (falls nicht bereits vorliegend)
- Falls Vollwaise: Sterbeurkunde des anderen Elternteils
- Kopie der Geburtsurkunde des Kindes
- Falls volljährig: Schul-, Ausbildungs- oder Studienbescheinigung

Erklärung

Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, **überzahlte Rentenbeträge**, die mir in Folge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Pensionskasse der Caritas VVaG zurückzuzahlen, soweit Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Sollte die Rückzahlung mangels Guthaben nicht oder nicht vollständig möglich sein, dann beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, der Pensionskasse die Namen und Anschriften der neuen Kontoinhaber und derjenigen zu nennen, die über den Betrag verfügt haben.

Unterschrift

Ort, Datum X	Unterschrift des volljährigen Kindes / Erziehungsberechtigten X
----------------------------	---

- Bitte senden Sie dieses Formular sowie die ggf. erforderlichen Unterlagen
- **Per Brief** an nebenstehende Anschrift
 - **Per FAX** an die Nummer: 0221 46015-47
 - **Per E-Mail** an die Adresse: service@pensionskasse-caritas.de

Pensionskasse der Caritas VVaG
- Bestandsverwaltung -
Postfach 41 01 20
50861 Köln