



KVK Zusatzversorgungskasse
Postfach 104144
34041 Kassel

per Fax: 0561 97966 553

Benennung einer Lebensgefährtin / eines Lebensgefährten

Mein KVK Zusatzrente-Plus, Vers.-Nr. _____

1. Angaben zur Person

Familienname (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)		Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	

2. Angaben zur Lebensgefährtin / zum Lebensgefährten

Ich lebe mit

Familienname (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)		Geburtsdatum
Geschlecht		
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	divers

in eheähnlicher Gemeinschaft. Wir führen einen gemeinsamen Haushalt, haben einen gemeinsamen Wohnsitz und sind auch beide dort gemeldet.

Ich bin nicht verheiratet und führe auch keine eingetragene Lebenspartnerschaft.

Bitte zahlen Sie meiner genannten Lebensgefährtin bzw. meinem Lebensgefährten im Falle meines Todes eine Hinterbliebenenrente.

Sollte eine Veränderung in meinen persönlichen Verhältnissen eintreten, werde ich Ihnen dies mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift

