

Anstalt des öffentlichen Rechts

Kirchliche Zusatzversorgungskasse
Rheinland-Westfalen
Postfach 10 22 41
44022 Dortmund

1. Persönliche Angaben

Versicherungsnummer KZVK	Beteiligtennummer KZVK
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname(n)	
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Telefon (freiwillige Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2012

Während meiner Pflichtversicherung bei einer kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtung habe ich folgende Mutterschutzzeiten zurückgelegt:

Beginn der Mutterschutzfrist vor der Geburt

Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ende der Mutterschutzfrist nach der Geburt

Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wichtiger Hinweis:
Bitte gut lesbar und
mit **schwarzem oder
blauem** Kugel-
schreiber ausfüllen!

Siehe Ausfüll-
hinweise zum **Datum**
auf der Rückseite!

3. Nachweis über die Mutterschutzzeiten

Für die angegebenen Zeiten lege ich folgende Nachweise bei:

- Versicherungsverlauf der Deutschen Rentenversicherung
- Bescheinigung des Arbeitgebers / der Krankenkasse
- Sonstiger Nachweis über Beginn und Ende der Mutterschutzzeit

Wichtiger Hinweis:
Bitte legen Sie **nur Kopien**
keine Originale - bei.

Bitte verwenden Sie **keine
Heftklammern** - legen Sie
Ihre Nachweise dem Antrag
lose bei.

Eine Berücksichtigung kann nur bei Vorlage von Nachweisen erfolgen!

Aus den Nachweisen muss auf den Tag genau der Beginn und das Ende der Mutterschutzzeiten hervorgehen (siehe Ausfüllhinweise auf der Rückseite).

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erhebungsbogen für die Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten vor 2012

Erläuterungen / Ausfüllhinweise

Zeiten des Mutterschutzes wurden bisher für die Zusatzversorgung grundsätzlich nicht wertsteigernd erfasst. Die Tarifvertragsparteien haben 2011 aufgrund gerichtlicher Vorgaben vereinbart, dass Mutterschutzzeiten generell in der Zusatzversorgung zu berücksichtigen sind (vgl. 5. Änderungsstarifvertrag Altersvorsorge-TV-Kommunal). Es können dabei aber nur solche Mutterschutzzeiten berücksichtigt werden, in denen Sie bei einer **Zusatzversorgungskasse pflichtversichert** waren. Ausgeschlossen sind Mutterschutzzeiten vor dem 01.01.2012, die **während einer Elternzeit oder eines Sonderurlaubs** zurückgelegt wurden.

Wichtig! Für die weitere Bearbeitung Ihres Antrags ist die **taggenaue Angabe** über Beginn und Ende der Mutterschutzzeit erforderlich. Für diese Angaben benötigen wir einen entsprechenden Nachweis (z. B. Versicherungsverlauf der Deutschen Rentenversicherung, Bescheinigung des Arbeitgebers oder der Krankenkasse). Bitte übersenden Sie uns nur Kopien und keine Originale, da diese nach der Bearbeitung vernichtet werden.

Der folgenden Abbildung können Sie entnehmen, wie Sie am Beispiel eines Versicherungsverlaufs der Deutschen Rentenversicherung (Anforderung unter: www.deutsche-rentenversicherung.de - Services - Online-Dienste - Unser Serviceangebot) die für den Erhebungsbogen relevanten Daten herauslesen können:

Beginn der Mutterschutzfrist vor der Geburt				Ende der Mutterschutzfrist nach der Geburt			
Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr	
31	08	2006		07	12	2006	(1. Kind)
08	08	2009		14	11	2009	(2. Kind)

Aus dem Versicherungsverlauf der Deutschen Rentenversicherung					
DEÜV	01.01.06-30.08.06	29.666,00	EUR	Pflichtbeitragszeit	Mutterschutz für 1. Kind
DEÜV	31.08.06-31.10.06			Schwangerschaft/ Mutterschutz	
	01.11.06-31.12.06			Pflichtbeitragszeit	Mutterschutz für 1. Kind
DEÜV	01.11.06-07.12.06			für Kindererziehung	
	01.01.07-31.12.07			Schwangerschaft/ Mutterschutz	Mutterschutz für 2. Kind
	01.01.08-31.12.08			Pflichtbeitragszeit	
DEÜV	01.01.09-07.08.09	27.243,00	EUR	Pflichtbeitragszeit	Mutterschutz für 2. Kind
DEÜV	08.08.09-30.09.09			für Kindererziehung	
	01.10.09-31.12.09			Pflichtbeitragszeit	Mutterschutz für 2. Kind
DEÜV	01.10.09-14.11.09			Schwangerschaft/ Mutterschutz	
	01.01.10-31.12.10			Pflichtbeitragszeit	Mutterschutz für 2. Kind
				für Kindererziehung	

Im vorliegenden Fall sind Mutterschutzzeiten für zwei Kinder auf dem Erhebungsbogen anzugeben. Bitte beachten Sie, dass die jeweiligen Zeiten exakt, wie im Versicherungsverlauf abgedruckt, auf der Vorderseite einzutragen sind.

Sobald wir die Bearbeitung abgeschlossen haben, kommen wir unaufgefordert auf Sie zu! Bitte sehen Sie von Anfragen an uns ab!

Hinweis zum Datenschutz:

Die Angaben in diesem Erhebungsbogen werden zur Prüfung Ihres Versicherungsverhältnisses benötigt und von der Zusatzversorgungskasse ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, des Landesdatenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen, einschlägigen Datenschutzbestimmungen aus dem Kirchenrecht sowie sonstigen bereichsspezifischen Vorschriften verarbeitet und benutzt.