

Bankverbindung

Die Waisenrente soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name der Bank _____

IBAN

BIC

Angaben zur Krankenkasse

Krankenkasse: _____

Anschrift: _____

Rentenversicherungs-Nr.:

Versicherungsstatus

Ich bin privat versichert

Ich bin gesetzlich

pflichtversichert

freiwillig versichert

Änderungen werde ich unverzüglich dem Versorgungswerk mitteilen. Den umseitig abgedruckten Auszug aus der Satzung des Versorgungswerks habe ich zur Kenntnis genommen. Die Verarbeitung meiner Daten erfolgt gemäß § 35 AbgG NRW.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Informationen zum Datenschutz

https://landtag.nrw.de/files/live/sites/landtag/files/WWW/I.B.4/startseite/Informationen_zum_Datenschutz.pdf

oder unter



Auszug aus der Satzung des Versorgungswerks der MdL:

§ 19 Waisenrente

(1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus richtet sich die Gewährung von Waisenrente nach den Bestimmungen des Einkommensteuergesetzes zur Berücksichtigung von Kindern nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

(2) Waisenrente nach Absatz 1 erhalten:

1. eheliche Kinder,
2. für ehelich erklärte Kinder,
3. als Kind angenommene Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitglieds erfolgte,
4. nichteheliche Kinder, diejenigen eines männlichen Mitgliedes jedoch nur, wenn dessen Vaterschaft anerkannt oder rechtskräftig festgestellt ist.