

Verpflichtungserklärung

**RZVK des Saarlandes
Zusatzversorgungskasse
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken**

1. Erklärung

Hiermit bitte ich

Name, ggf. auch Geburtsname der/des Berechtigten	Vorname der/des Berechtigten
Versicherungsnummer ZVK	Geburtsdatum

meine Betriebsrente ab auf das folgende Konto zu überweisen:

Pflegeeinrichtung		
Träger		
Straße/Hausnummer	Postleitzahl	Ort
BIC (8-11 Stellen)	Geldinstitut	
IBAN (max. 34 Stellen)		
Verwendungszweck (max. 30 Stellen)		

Ort, Datum	Unterschrift der/des Rentenberechtigten/Bevollmächtigten
------------	--

2. Verpflichtung der Pflegeeinrichtung

Der oben genannte Träger verpflichtet sich

- Änderungen in den Verhältnissen der/des Rentenberechtigten unverzüglich der RZVK des Saarlandes mitzuteilen (z.B. Beendigung der stationären Pflege, Tod der/des Rentenberechtigten),
- überzahlte Beträge der RZVK des Saarlandes unverzüglich zurückzuzahlen.

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Pflegeeinrichtung/ des Trägers
------------	---

31. Jul 2024

Datei: Z22