



## **Anlage zum Antrag auf Betriebsrente**

Sehr geehrte/r Antragsteller/in,

nach § 39 Absatz 5 der Versorgungsordnung (VO) ruht die Betriebsrente

in Höhe des Betrages des für die Zeit nach dem Beginn der Betriebsrente gezahlten Krankengeldes aus der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit dieses nicht nach § 96a Abs. 3 SGB VI auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anzurechnen oder bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine Rente wegen Alters als Vollrente dem Träger der Krankenversicherung zu erstatten ist.

Wir bitten deshalb, die zweite Seite dieses Schreibens von Ihrer Krankenkasse ausfüllen und uns zusammen mit dem Antrag auf Betriebsrente wieder zukommen zu lassen.

Ferner bitten wir um Mitteilung, wenn sich der Zahlbetrag des Krankengeldes künftig ändert.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre  
Zusatzversorgungskasse  
der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers  
- Geschäftsstelle –



**Abrechnung der Krankenkasse  
über das gezahlte und in Auszahlung belassene Krankengeld  
(§ 50 SGB V in Verb. mit § 103 SGB X)**

ZVK-Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Für den/die vorgenannte/n Rentenempfänger/in wurde Krankengeld/Übergangsgeld in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ gezahlt. / nicht gezahlt. (Unzutreffendes bitte streichen.)

Es ergibt sich folgende Abrechnung (bitte detailliert):

Zeitraum		Anzahl		Rentenanspruch		Leistung der Krankenkasse	Verbleibender Anspruch gem. § 50 Abs. 1 o. 2 SGB V
Vom	bis	Tag	Monat	je Kalendertag EUR	im Erstattungs- zeitraum EUR	<u>Brutto</u> EUR	EUR
Insgesamt:							

Wurde gekürztes Krankengeld gem. § 50 Abs. 2 SGB V gezahlt?  
 Nein       Ja, ab dem \_\_\_\_\_ tgl. brutto \_\_\_\_\_ EUR.

Sonstiges:  
 .....  
 .....

Ort, Datum, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_ - Stempel der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Urschriftlich zurück an:  
  
**Zusatzversorgungskasse  
 der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers  
 Postfach 3144  
 32721 Detmold**