

## Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten in der Zusatzversorgung

Von der Antragstellerin auszufüllen

|                                      |  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|--------------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ihre Versicherungsnummer bei der ZVK |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Persönliche Angaben</b>           |  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Name, Vorname                        |  |                      |                      |                      |                      | Geburtsdatum         |                      |                      |
| Geburtsname                          |  |                      | Frühere Namen        |                      |                      |                      |                      |                      |
| Straße, Hausnummer                   |  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| PLZ                                  |  | Ort                  |                      |                      |                      | Telefonnummer        |                      |                      |

**Ich nehme Bezug auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 28.04.2011 (1 BvR 1409/10) bzw. auf das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 01.06.2005 (IV ZR 100/02) zu den Mutterschutzzeiten in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes.**

**Ich beantrage daher (vorsorglich) die Berücksichtigung der folgenden Mutterschutzzeiten im Rahmen der Pflichtversicherung:**

| Angaben zur Mutterschutzzeit         |                      |                                 |                          |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Geburtsdatum des Kindes (TT.MM.JJJJ) |                      | Mutterschutzzeiten (TT.MM.JJJJ) |                          |
| 1.                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | bis <input type="text"/> |
| 2.                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | bis <input type="text"/> |
| 3.                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | bis <input type="text"/> |
| 4.                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | bis <input type="text"/> |

Als erforderliche Nachweise für die Mutterschutzzeiten füge ich diesem Antrag bei

Bescheinigung der Krankenkasse über die Zahlung des Mutterschaftsgeldes oder

Versicherungsverlauf der gesetzlichen Rentenversicherung

|            |              |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

## Hinweis zum Datenschutz

Die Angaben in diesem Antrag und die angeforderten Nachweise werden zur Prüfung Ihrer Mutterschutzzeiten und Ihres Versicherungsverlaufes benötigt. Sie werden von der Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden (ZVK Wiesbaden) ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) solange verarbeitet, wie dies für die ZVK Wiesbaden zur Erfüllung ihrer satzungsmäßigen Aufgaben und gesetzlicher Vorgaben erforderlich ist.

Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der DS-GVO erhalten Sie auf unserer Internetseite unter <http://kdz-wi.de/systemnavigation/datenschutz>.