

## Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten in der Zusatzversorgung

Von der Antragstellerin auszufüllen

Ihre Versicherungsnummer bei der ZVK		<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
------------	--------------