

Antrag auf Betriebsrente für Witwen/Witwer

aus einer Pflichtversicherung	aus einer beitragsfreien Versicherung	Versicherungsnummer										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

Teil A: Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

1. Angaben zur Person des/der Verstorbenen

Name	Vorname	Titel	Namensvorsatz
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort	
Tag der Eheschließung	Sterbedatum		

2. Angaben zur Person des/der Witwe/Witwers

Name	Vorname	Titel	Namensvorsatz										
Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort											
Straße		Haus-Nr.	Nummernzusatz										
PLZ	Ort	Land											
Telefonnummer (tagsüber)	SteuerID												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													

3. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt vom

Bevollmächtigten (Vollmacht bitte beifügen)

Betreuer (bitte Kopie Betreuungsausweis vorlegen)

Name	Vorname	Titel	Namensvorsatz
Straße		Haus-Nr.	Nummernzusatz
ggf. Einrichtung	Telefonnummer		
PLZ	Ort	Land	

4. Angaben zur Bankverbindung

Name und Sitz des Geldinstitutes

Name

Vorname

Titel

Namensvorsatz

IBAN (max. 34 Stellen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC (8 oder 11 Stellen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Hinterbliebenenrente von der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?

ja: Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit allen Anlagen bei.

Ohne den vollständigen Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

nein: Bitte fügen Sie einen Nachweis der gesetzlichen Rentenversicherung bei, dass dort kein Anspruch auf Witwen-/Witwerrente besteht (z.B. Kopie des Befreiungsbescheides zugunsten einer berufsständischen Versorgung).

6. Sonstige Angaben

a.) War der/die Verstorbene einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert? ja nein

Wenn ja:

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungsnummer

<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Im Zeitraum

von

bis

<input type="text"/>

<input type="text"/>

weitere Zeiten bei:

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungsnummer

<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Im Zeitraum

von

bis

<input type="text"/>

<input type="text"/>

Wurden die Beiträge von dieser Zusatzversorgungseinrichtung erstattet? ja nein

Hat der/die Verstorbene bei uns bereits einen Antrag auf Überleitung bzw. auf gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten in der Pflichtversicherung gestellt? ja nein

b.) Beziehen Sie von unserer oder einer anderen Kasse bereits eine Zusatzrente? ja nein

Wenn ja:

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungsnummer

<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

c.) Ist die Rente auf einen fremdverschuldeten Unfall zurückzuführen? ja nein

Wenn ja, geben Sie bitte den Namen und die Adresse des Schädigers an:

Name

Vorname

Adresse

<input type="text"/>

<input type="text"/>

<input type="text"/>

d.) Falls der Verstorbene geschieden war: Wurde ein Versorgungsausgleich durchgeführt? ja nein

7. Hinweis zur Beantragung von Waisenrenten

Hinterlässt der/die Verstorbene rentenberechtigte Waisen? ja nein

Für jede Waise ist ein gesonderter Rentenantrag bei unserer Kasse zu stellen.
Wir senden Ihnen diese umgehend zu.

Bitte geben Sie die Anzahl der benötigten Anträge an: _____

8. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Nach den Vorschriften zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind von den Rentenleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Desweiteren muss die Krankenkasse ein evt. gezahltes Krankengeld bescheinigen.

Wir bitten Sie, die Anlage zum Rentenantrag (Vorder- und Rückseite) von Ihrer Krankenkasse ausfüllen und bescheinigen zu lassen und diese dann an uns zurückzusenden.

9. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die Zusatzversorgungskasse zurückzuzahlen sind.

Ich beauftrage das jeweils kontoführende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der Zusatzversorgungskasse überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Kasse zurück zu überweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Bei Rentenzahlungen entbinde ich mein kontoführendes Geldinstitut - auch mit Wirkung für meine Erben - gegenüber der o. g. Zusatzversorgungskasse insoweit vom Bankgeheimnis, als dies für die Korrespondenz dieses Geldinstituts zur Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die nachfolgend aufgeführten Anzeigepflichten nach der Satzung ab dem Zeitpunkt der Antragstellung zu beachten.

Anzeigepflichten:

Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Insbesondere sind mitzuteilen:

- die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,
- die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Einkommensanrechnung,
- bei Leistungen aus der Freiwilligen Versicherung unter Inanspruchnahme der staatlichen Förderung nach §§ 10a, 79 ff. EStG (Riester-Rente) der Wegfall der unbeschränkten Steuerpflicht.
- eine erneute Eheschließung.

Datum _____

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers _____

Anlagen

Bescheid der Deutschen Rentenversicherung mit sämtlichen Anlagen	liegt bei	wird nachgereicht
Anlage zum Rentenantrag Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung	liegt bei	wird nachgereicht
Sterbeurkunde	liegt bei	wird nachgereicht
Heiratsurkunde	liegt bei	wird nachgereicht
Sonstige Nachweise	liegt bei	wird nachgereicht

Allgemeine Erläuterungen

1. Für den Antragsteller

Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen vollständig beantwortet sind und der Antrag von Ihnen unterschrieben ist. Dem Rentenanspruch sind folgende Unterlagen beizufügen:

- eine Kopie des Rentenbescheides der gesetzl. Rentenversicherung mit sämtlichen Anlagen;
- die Anlage zum Rentenanspruch

Ohne diese Unterlagen und einer evtl. erforderlichen Abmeldung des Arbeitgebers (siehe Hinweise unter Nr. 2) kann die Rente nicht berechnet werden

2. Für die Arbeitgeber - Meldeverfahren bei Abmeldungen wegen Rentenbezugs

Um eine Betriebsrente festsetzen zu können, benötigen wir bei Beschäftigten, die bei Eintritt des Todesfalles noch pflichtversichert waren, stets eine Abmeldung durch den Arbeitgeber. Soweit die Abmeldungen durch Sie im Wege des **Datenträgeraustauschs** erstellt werden, kann es zu technisch bedingten zeitlichen Verzögerungen kommen. Wir empfehlen daher, uns in diesen Fällen eine **Kopie des Ausdrucks**, den das Rechenzentrum für den Arbeitgeber erstellt (Datenblatt), dem Rentenanspruch beizulegen oder uns so bald wie möglich zuzusenden. Auf diese Weise können wir die Rente schneller berechnen. Die Betriebsrente beginnt generell mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Aus diesem Grund benötigen wir eine Meldung mit dem bis zum Rentenbeginn erzielten Zusatzversorgungspflichtigen Entgelt.

3. Hinweis zum Datenschutz

Die Angaben in diesem Antrag und die angeforderten Nachweise werden zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen, zur Berechnung und Auszahlung der Betriebsrente 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, ihrer vertraglichen Verpflichtungen 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>.

Bitte beachten Sie:

Sollte die/der Verstorbene bis zum Todestag in einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden haben, sind vom letzten Arbeitgeber die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Desweiteren muss vom Arbeitgeber eine Abmeldung von der Pflichtversicherung vorgenommen werden. Ohne die abschließende Bearbeitung durch den Arbeitgeber kann die Rente nicht berechnet werden.

Teil B: Angaben des Arbeitgebers

Angaben zur Person des/der Versicherten

Name des/der Versicherten Vorname des/der Versicherten Titel Namensvorsatz

ZVK-Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Erstattungsanspruch: ja nein

Der/Die ausgeschiedene Arbeitnehmer/in hat über den Rentenbeginn hinaus Bezüge erhalten, die tarifrechtlich als Rentenvorschüsse gelten (z.B. § 22 Absatz 4 Satz 3 TVöD). Der/Die Arbeitnehmer/in wurde über den Erstattungsanspruch informiert.

Es wird daher gebeten, den für die Zeit vom _____ bis _____ gezahlten Betrag in Höhe von insgesamt _____ Euro auf folgendes Konto zu überweisen:

Name und Sitz des Geldinstitutes

Kontoinhaber

IBAN (max. 34 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verwendungszweck / AZ

2. Die Abmeldung ist
 beigefügt bereits übersandt wird nachgereicht bis _____

Sollten Sie die Abmeldung per DATÜV erstellen, bitten wir Sie, eine Kopie des Ausdrucks, den das Rechenzentrum für den Arbeitgeber erstellt (Datenblatt), dem Rentenantrag beizulegen. Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise unter Nr. 3 auf der Rückseite dieses Antrags. Ohne die Abmeldung kann die Rente nicht berechnet werden.

3. Liegt eine Entgeltumwandlung des Beschäftigten vor? ja nein

Mitgliedsnummer (Arbeitgebernummer) _____

Auskunft erteilt _____ Telefon _____

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers _____ Dienstsiegel/Stempel des Arbeitgebers _____

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Daten werden auf Grund der Satzung der Zusatzversorgungskasse der Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.