

Kommunaler Versorgungsverband
Sachsen
Postfach 16 01 17
01287 Dresden

Fragebogen zur Festsetzung von Waisengeld^{1),2)}

Name, Vorname des Verstorbenen	Personalnummer		
1. Name, Vorname, ggf. Geburtsname			
Familienstand	Geburtsdatum		
_____ Straße und Haus-Nr.			
Postleitzahl und Wohnort	Telefon-Nr.		
E-Mail-Adresse (optional)			
2. Die Versorgungsbezüge sollen überwiesen werden auf			
IBAN	BIC		
_____ bei (Kreditinstitut)			
Kontoinhaber (falls von Ziffer 1 abweichend: Name und Vorname)			
3. Steuer-Identifikationsnummer			
4. Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf ³⁾			
	Ja	ab bzw. von - bis	Nein
a) eine weitere Versorgung oder einen ähnlichen Bezug aus einer Verwendung des verstorbenen Beamten im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst (ggf. auch aus einem Beschäftigungsverhältnis des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners)?	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
b) eine Leistung nach einem Abgeordneten- oder Ministergesetz?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

1) Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten nach den Bestimmungen zum Datenschutz finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen im Internet unter kv-sachsen.de/datenschutz.

2) Zur Beantwortung der Ziffern 4 und 5 sind Sie aufgrund von § 71 Abs. 2 Satz 1 Sächsisches Beamtenversorgungsgesetz (SächsBeamtVG) verpflichtet. Im Übrigen sind die Angaben Voraussetzung für die Gewährung von Rechtsvorteilen und dienen ggf. der Vermeidung von Überzahlungen; unvollständige Angaben können zu Verzögerungen bei der Festsetzung und Auszahlung der Versorgungsbezüge führen. Die Angabe der Telefon- und der Faxnummer ist freiwillig.

Auf Verlangen des KVS sind Sie verpflichtet, Nachweise vorzulegen oder der Erteilung erforderlicher Nachweise oder Auskünfte, die für die Versorgungsbezüge erheblich sind, durch Dritte zuzustimmen (§ 71 Abs. 2 Satz 3 SächsBeamtVG).

3) Falls Sie zweifeln, ob eine Leistung zu den anzeigepflichtigen Einkünften gehört, geben Sie bitte vorsorglich die Art der Leistung und die Stelle an, die die Leistung gewährt.

Ja ab bzw. von - bis Nein

- c) eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung?⁴⁾ _____

Nur wenn Ja: Versicherungsträger und Versicherungsnummer

Bei der Berechnung der Rente sind freiwillige Beiträge und/oder Höherversicherungsbeiträge berücksichtigt, an denen sich der Arbeitgeber beteiligt hat.

freiwillige Beiträge

Höherversicherungsbeiträge

ja nein unbekannt ja nein unbekannt

- d) eine Rente aus der landwirtschaftlichen Alterskasse?

- e) eine Rente oder Abfindung aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes?⁵⁾ _____

- f) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung von einem nicht-deutschen Versicherungsträger? _____

- g) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung aus einer Lebensversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber Zuschüsse geleistet hat? _____

Nur wenn Ja:

die Zuschüsse wurden für die Zeit vom _____ bis _____ geleistet.

Zeitraum ist unbekannt.
Bitte ggf. Nachweis beifügen.

- h) eine Leistung aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem der früheren DDR einschl. Berlin-Ost? _____

- i) eine sonstige ähnliche Leistung, z. B. von einer betrieblichen oder berufsständischen Versorgungseinrichtung? _____

Bitte übermitteln Sie bei Bezug von Leistungen jeweils eine Kopie des entsprechenden Bescheides!

5. Ist ein anerkannter Dienstunfall ursächlich für den Sterbefall? Ja Nein

6. Wurde der Sterbefall durch Fremdeinwirkung verursacht (z. B. von einer anderen Person verursachter Verkehrsunfall)? Wenn ja, fügen Sie bitte eine Unfallschilderung bei, mit Angabe der eintrittspflichtigen Versicherung, der Schadennummer und ggf. der ermittelnden Polizeidienststelle.

7. Liegen Abtretungen und Pfändungen vor? (Wenn Ja, bitte Unterlagen beifügen!)

Erklärung

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich die vorstehenden Angaben richtig und vollständig gemacht habe. Ich ermächtige den KVS gem. § 71 Abs. 2 Satz 3 SächsBeamVG, Auskünfte von Dritten einzuholen, soweit dies für die Berechnung der Versorgungsbezüge erforderlich ist.

Datum

Unterschrift⁶⁾

4) Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen sind Renten aus der allgemeinen Rentenversicherung (von der Deutschen Rentenversicherung Bund oder der Deutschen Rentenversicherung einer Region, z. B. Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland) und der knappschaftlichen Rentenversicherung (von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See). Nicht zu berücksichtigen sind Renten aufgrund einer eigenen Beschäftigung oder Tätigkeit.

5) Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes sind Renten der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen (ZVK) sowie entsprechender Zusatzversorgungseinrichtungen. Nicht zu berücksichtigen sind Renten aufgrund einer eigenen Beschäftigung oder Tätigkeit.

6) Bei minderjährigen Waisen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.