Sie können dieses Dokument online ausfüllen und speichern. Dazu muss es mit Adobe Reader oder Adobe Acrobat geöffnet sein.

ZVK Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen

Antrag auf Betriebsrente für Waisen (Zusatzrente)

☐ Erstantrag ☐ Wieder-/Weitergewährung

Versicherungsnummer

1. Angaben zur Person des Verstorbenen

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname(n) - bitte den Rufnamen unterstreichen - | Geburtsdatum

verstorben am:

Hat der Verstorbene bereits ZVK-Rente bezogen? ☐ ja ☐ nein

wenn nein: Sozialversicherungsnummer des Verstorbenen

Bei Erstantrag bitte einen Nachweis über das Rechts-/Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen sowie Kopie der Sterbeurkunde beifügen.

2. Angaben zur Person der Waise

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname(n) - bitte den Rufnamen unterstreichen -

Straße, Hausnummer | Geburtsdatum

Postleitzahl | Wohnort | Telefon (freiwillig)

Steuer-Identifikationsnummer | Sozialversicherungsnummer der Waise

3. Antragstellung durch den gesetzlichen Vertreter oder andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung der Waise gestellt vom

☐ gesetzlichen Vertreter ☐ Bevollmächtigten ☐ Betreuer ☐ Vormund

Bitte fügen Sie eine Vollmacht bzw. einen amtlichen Nachweis im Original oder als beglaubigte Abschrift bei.

Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung | Telefon

Straße, Hausnummer ggf. Postfach | Postleitzahl | Ort | Aktenzeichen

4. Bankverbindung

(Bei Volljährigkeit ist eine eigene Bankverbindung erforderlich.)

IBAN | BIC

Name und Sitz des Geldinstituts | Name Kontoinhaber (wenn abweichend vom Empfänger)

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

© ZVK des KVS

Name, Vorname	Versicherungsnummer

5. Krankenversicherung / Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied einer

☐ privaten Kranken- / Pflegeversicherung

☐ gesetzlichen Kranken- / Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse

_____

Liegt bei Ihnen Elterneigenschaft vor? (Haben oder hatten Sie Kinder?) ☐ ja ☐ nein

6. Angaben zum Anspruch auf gesetzliche Rente

Besteht ein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
(Deutsche Rentenversicherung Bund – Länder – Knappschaft)?

☐ ja: Wir rufen die für die Rentenberechnung relevanten Daten elektronisch bei der Deutschen Rentenversicherung ab (siehe Hinweise unter Ziffer 9).

☐ nein: Bitte fügen Sie einen Nachweis der Deutschen Rentenversicherung darüber bei, weshalb Sie dort keinen Anspruch auf eine Waisenrente haben (z. B. wegen der Befreiung des Verstorbenen von der Versicherungspflicht oder wegen nicht erfüllter Wartezeit).

7. Weitere Angaben

7.1 **Nur von volljährigen Waisen auszufüllen, wenn Ziffer 6 verneint wurde.**

☐ Ich befinde mich über das 18. Lebensjahr hinaus in Ausbildung oder einer Übergangszeit
von _____ voraussichtlich bis _____.
Art der Ausbildung: _____
(z.B. Schulausbildung, Studium, Berufsausbildung)

☐ Ich habe das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet, stehe nicht in einem Beschäftigungsverhältnis und bin bei einer Agentur für Arbeit im Inland als arbeitsuchend gemeldet.

☐ Ich leiste über das 18. Lebensjahr hinaus ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst oder sonstigen nationalen/internationalen Freiwilligendienst mit Anspruch auf Kinderfreibetrag bzw. Kindergeld
von _____ voraussichtlich bis _____.

☐ Ich bin auf Grund einer Behinderung nicht in der Lage, für mich selbst zu sorgen.

☐ Ich leiste freiwilligen Wehrdienst /habe bereits Wehr- oder Zivildienst geleistet / als Entwicklungshelfer gearbeitet
von _____ bis _____.

Bitte fügen Sie geeignete Nachweise (z. B. den Bescheid über das Kindergeld) bei.

7.2 Steht der Rentenbezug im Zusammenhang mit einer Schädigung,
die durch einen Dritten verursacht wurde (z. B. Unfall)? ☐ ja ☐ nein

Name und Anschrift des Schädigers

_____

Anschrift des Haftpflichtversicherers Haftpflichtschaden-Nr.

_____

Tag des Schadensereignisses / ermittelnde Polizeidienststelle Aktenzeichen / Tagebuch-Nr.

_____

Bitte beachten Sie die Abtretungserklärung in Ziffer 9 und schildern Sie uns den Schadenshergang.

Name, Vorname	Versicherungsnummer

7.3 Nur auszufüllen, wenn der Verstorbene noch keine Betriebsrente von der ZVK Sachsen erhalten hat.

War der Verstorbene auch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen/kirchlichen Dienstes (z. B. VBL) versichert? ☐ ja ☐ nein

Bezog er eine Rente von einer Zusatzversorgungseinrichtung? ☐ ja ☐ nein
Bitte letzte Rentenmitteilung der Zusatzversorgungseinrichtung beifügen.

Name der Zusatzversorgungseinrichtung _____

Aktenzeichen _____

Sofern bisher keine Überleitung der Anwartschaft / gegenseitige Anerkennung der Versicherungszeiten beantragt bzw. durchgeführt wurde, stelle ich hiermit einen Antrag auf Überleitung/ gegenseitige Anerkennung.

8. ZusatzrentePlus

☐ Der Verstorbene hatte eine ZusatzrentePlus bei der ZVK und ich möchte diese zusammen mit der Zusatzrente in Anspruch nehmen. Alle benötigten Angaben werde ich im Antrag auf Betriebsrente für Waisen (ZusatzrentePlus) ergänzen.

Bei Weitergewährung einer Waisenrente ist kein zusätzlicher Antrag erforderlich.

9. Erklärung des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich
- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- hiermit etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, auf Grund dessen die ZVK zur Gewährung oder Erhöhung der Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung an die ZVK abtrete.

Die ZVK fordert die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten elektronisch von der Deutschen Rentenversicherung an. Die Deutsche Rentenversicherung übermittelt, soweit relevant, folgende Daten: Datum Rentenbescheid, Angaben zu Leistungsfall und -art, Zugangsfaktor, Beginn und Ende der Rente, Berechnungs- oder Ablehnungsgrund, Angaben zur Kranken-/ Pflegeversicherung, Kennzeichen für einen möglichen Erstattungsanspruch eines Sozialversicherungsträgers, Kennzeichen zum Versorgungsausgleich sowie Angaben zum Ruhen der Rente oder zum Bezug einer Teilrente.

Soweit eine elektronische Übertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, müssen Sie uns die notwendigen Daten selbst zur Verfügung stellen.

Ich verpflichte mich, die ZVK unverzüglich zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung folgende Änderungen eintreten:
- sich meine Anschrift ändert oder der Wohnsitz oder dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird,
- von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen / kirchlichen Dienstes eine Rente – auch Hinterbliebenenrente – bezogen wird,
- nach vollendetem 18. Lebensjahr die Schul- oder Berufsausbildung bzw. das freiwillige soziale/ökologische Jahr oder ein Bundesfreiwilligendienst beendet oder unterbrochen wird oder die Unterhaltsbedürftigkeit bei Behinderung wegfällt (soweit keine Waisenrente von der Deutschen Rentenversicherung bezogen wird).

Die Änderungen werden der ZVK von dritter Seite nicht automatisch mitgeteilt.

Ich verpflichte mich ferner, Rentenüberzahlungen zurückzuzahlen und auf die Einrede der Verjährung zu verzichten. Hiermit beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, überzahlte Beiträge in Folge meines Ablebens der ZVK zurückzuzahlen, soweit Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Sollte die Rückzahlung mangels Guthaben nicht oder nicht vollständig möglich sein, dann beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, der ZVK die Namen und Anschriften der neuen Kontoinhaber und derjenigen, die über den Betrag verfügt haben, zu nennen.

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers

Name, Vorname	Versicherungsnummer

10. Anlagen

- ☐ Geburtsurkunde oder Adoptionsurkunde
- ☐ Sterbeurkunde
- ☐ Antrag auf Betriebsrente für Waisen (ZusatzrentePlus)
- ☐ _____
- ☐ _____

Bitte senden Sie den Antrag (inklusive Anlagen) an folgende Adresse:

Zusatzversorgungskasse des
Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen
Postfach 160 163
01287 Dresden

© ZVK des KVS

Name, Vorname	Versicherungsnummer

Vom Arbeitgeber nur auszufüllen, wenn nahtloser Übergang vom Arbeitsverhältnis in die Rente erfolgt.

11. Angaben zum Arbeitsverhältnis

11.1 Das der Zusatzrente zugrundeliegende Arbeitsverhältnis endete am _____.

11.2 Hat das Arbeitsverhältnis bis zum Tod bestanden? ☐ ja ☐ nein

11.3 Sofern das Arbeitsverhältnis bis zum Tod bestanden hat:

Die Abmeldung ist ☐ beigefügt. ☐ bereits übersandt.
☐ am _____ über DATÜV-ZVE erfolgt / wird am _____ erfolgen.

12. Sonstige Angaben

Ist der Tod durch einen Arbeitsunfall / eine Berufskrankheit eingetreten, der / die im Zusammenhang mit dem der Zusatzrente zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis steht? ☐ ja ☐ nein

Bitte den Bescheid der Berufsgenossenschaft beifügen.

13. Bestätigung

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben – auch die des Antragstellers unter Ziffer 7.2 und 7.3 – richtig sind.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Ansprechpartner	Telefon-Nr.
_____	_____
_____	_____
Ort, Datum, Unterschrift	Arbeitgeberanschrift / Dienstsiegel / Stempel

14. Anlagen des Arbeitgebers

☐ _____

☐ _____

© ZVK des KVS