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 Hinterbliebene (ZusatzrentePlus)

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

Bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen, falls noch nicht übersandt.

2. Angaben zur Person des Hinterbliebenen

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

Straße, Hausnummer | Geburtsdatum

Postleitzahl | Wohnort | Telefon (freiwillig)

☐ Ehegatte
Bitte Eheurkunde beifügen.

☐ eingetragener Lebenspartner
Bitte Nachweis über die eingetragene Lebenspartnerschaft beifügen.

☐ Lebensgefährte
Bitte Nachweis über gemeinsame Haushaltsführung zum Zeitpunkt des Todes beifügen.

Steuer-Identifikationsnummer | Sozialversicherungsnummer des Hinterbliebenen

3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung des Hinterbliebenen gestellt vom

☐ Bevollmächtigten ☐ Betreuer

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

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. Zusätzliche Angaben zur Feststellung des Rentenzahlbetrags

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 8 und schildern Sie uns den Schadenshergang.

7. Auszahlung der Rente

☐ Ich beantrage eine lebenslange monatliche Rentenzahlung.

☐ Ich beantrage eine teilweise Kapitalauszahlung zu Beginn der Auszahlungsphase in Höhe von

____ % (max. 30 %) des gebildeten Kapitals. Meine monatliche Rentenleistung wird dann entsprechend gekürzt.

☐ Ich beantrage eine vollständige Kapitalauszahlung.

Hinweis:
Wurde die ZusatzrentePlus staatlich gefördert (durch Zulagen und Sonderausgabenabzug), wird bei einer vollständigen Auszahlung das Kapital um die staatlich gewährten Leistungen vermindert, da es sich hierbei um eine schädliche Verwendung handelt und die Förderung zurückzuzahlen ist. Beruht das gebildete Kapital auf steuerfreien Beiträgen (beispielsweise durch eine Entgeltumwandlung), unterliegt das Kapital der vollen Versteuerung im Jahr der Auszahlung. Die steuerliche Belastung kann unter Umständen einen Großteil der Kapitalauszahlung zunichte machen.

Bei einer teilweisen oder vollständigen Kapitalauszahlung werden von der Kasse 10 % des auszuzahlenden Kapitals zur Sicherung des biometrischen Risikoausgleichs einbehalten.

© ZVK des KVS

Name, Vorname	Versicherungsnummer

8. 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.

Ich verpflichte mich, die ZVK unverzüglich zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren oder wenn sich meine Anschrift ändert bzw. der Wohnsitz oder der dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt 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

9. Anlagen

- ☐ Kopie der Sterbeurkunde
- ☐ Kopie der Eheurkunde
- ☐ Nachweis über die eingetragene Lebenspartnerschaft
- ☐ Nachweis über die gemeinsame Haushaltsführung
- ☐ _____

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

Zusatzversorgungskasse des
Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen
Postfach 160 163
01287 Dresden

© ZVK des KVS