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 (ZusatzrentePlus)

☐ 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. Auszahlung der Rente

☐ Ich beantrage eine 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.

7. Weitere Angaben

7.1 **Nur von volljährigen Waisen auszufüllen, sofern kein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Bund- Länder- Knappschaft) besteht.**

☐ 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.

© ZVK des KVS

Name, Vorname	Versicherungsnummer

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 8 und schildern Sie uns den Schadenshergang.

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.

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,
- 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

9. Anlagen

- ☐ Geburtsurkunde oder Adoptionsurkunde (soweit nicht bereits vorliegend)
- ☐ Sterbeurkunde (soweit nicht bereits vorliegend)
- ☐ _____
- ☐ _____

© ZVK des KVS

Name, Vorname	Versicherungsnummer

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

Zusatzversorgungskasse des
Kommunalen Versorgungsverbands Sachsen
Postfach 160 163
01287 Dresden

© ZVK des KVS