

Antrag

auf Betriebsrente für Waisen

Hinweis: Der Antrag ist für jede Waise getrennt zu stellen

Mitgliedsnummer
Versicherungsnummer - Waise
Eingangsstempel ZVK

Zusatzversorgungskasse Thüringen
Steile Hohle 6
06556 Artern

1. Angaben zur Person der/des Verstorbenen (siehe 1 Hinweisblatt)

Name _____ Geburtsname _____
 Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Steuer-ID (11-Stellig) _____ Sterbedatum _____
 (bitte Sterbeurkunde beifügen)

2. Angaben zur Person der Waise (siehe 1 Hinweisblatt)

Name _____ Geburtsname _____
 Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Straße, Haus-Nr. _____
 PLZ, Wohnort _____ Tel.-Nr. (frw. Angabe) _____
 Steuer-ID _____ SV-Nummer _____
 (Angabe der SV-Nummer der Antragstellerin/des Antragstellers)
 Rechtsverhältnis zur/zum leibliches/angenommenes Kind Adoptivkind
 Verstorbenen: Pflegekind (dauerhaft im Haushalt des Verstorbenen aufgenommen)

3. Antragstellung durch eine andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der/des Rentenberechtigten gestellt vom

- Elternteil gesetzlicher Vertreter
 Bevollmächtigten (bitte Vollmacht beifügen) Betreuer (bitte Kopie der Bestallungsurkunde beifügen)

Name, Vorname bzw. Bezeichnung der Behörde _____
 Straße, Haus-Nr., OT _____
 PLZ, Ort _____
 Aktenzeichen (falls vorhanden) _____ Tel.-Nr. (frw. Angabe) _____

Versicherungsnummer
- Waise

4. Angaben zur Überweisung der Rente (siehe Hinweisblatt)

IBAN

BIC *nur für Auslandszahlungen notwendig*

Name und Anschrift des Geldinstitutes

Vor- und Nachname des Kontoinhabers
(falls abweichend vom Antragsteller)

5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung (siehe Hinweisblatt)

Eine Waisenrente von der Deutschen Rentenversicherung

- ist bewilligt, eine Kopie des Rentenbescheides mit allen Anlagen liegt bei / liegt Ihnen bereits vor
- ist beantragt, eine Kopie des Rentenbescheides mit allen Anlagen wird nachgereicht
- wird wegen Befreiung zugunsten anderer Versorgungswerke (z.B. Ärzte, Architekten) nicht beantragt

6. Sonstige Angaben

a) Sind Sie bei der Zusatzversorgungskasse Thüringen versichert oder beziehen Sie von der Zusatzversorgungskasse Thüringen eine Rente?

nein ja Wenn ja:
Vers.-Nr. bei der ZVK Thüringen

b) Steht der Tod im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde (z.B. Unfall)?

nein ja Wenn ja:
Name und Anschrift des Schädigers

7. Nur ausfüllen, wenn der/die Verstorbene noch keine Rente von der ZVK erhalten oder beantragt hat

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

nein ja Wenn ja: Bitte folgende Angaben vervollständigen.

Zeitraum von - bis Zusatzversorgungseinrichtung Vers.-Nr./Az.

Zeitraum von - bis Zusatzversorgungseinrichtung Vers.-Nr./Az.

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. Wir sind daher verpflichtet, die für den Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln. Wir bitten Sie, die **Anlage K1** auszufüllen, von Ihrer Krankenkasse bestätigen zu lassen und dem Antrag beizufügen.

9. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich widerrufe hiermit im Namen des Verstorbenen die erteilte Dauerzulagenvollmacht zur Beantragung der staatlichen Riester-Förderung bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) gem. § 89 Abs. 1a EStG sowie die erteilte Einwilligungserklärung zur elektronischen Datenübermittlung an die ZfA gem. § 10a Abs. 2a EStG für die Pflichtversicherung sowie für alle ggf. bestehenden freiwilligen Versicherungen mit Riesterförderung zum Ende des Jahres in dem die Zahlung der Rente beginnt.

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

Ich beauftrage das jeweilige kontoführende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der Zusatzversorgungskasse zu Unrecht überwiesen werden, 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 die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

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,
- 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,
- die Beendigung der Schul- oder Berufsausbildung.

Ort, Datum

Unterschrift nicht vergessen!

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Anlagen

Nachweis bei Volljährigkeit: z.B. Schul- oder Studienbescheinigung (siehe ④ Hinweisblatt)	<input type="checkbox"/>	liegt/liegen bei	<input type="checkbox"/>	wird/werden nachgereicht
Sterbeurkunde des Versicherten (Kopie)	<input type="checkbox"/>	liegt/liegen bei	<input type="checkbox"/>	wird/werden nachgereicht
Eigene Geburtsurkunde (Kopie)	<input type="checkbox"/>	liegt/liegen bei	<input type="checkbox"/>	wird/werden nachgereicht
Anlage K1 mit Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	liegt/liegen bei	<input type="checkbox"/>	wird/werden nachgereicht
Sonstige Nachweise	<input type="checkbox"/>	liegt/liegen bei	<input type="checkbox"/>	wird/werden nachgereicht

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Daten werden auf Grund der Satzung der ZVK Thüringen erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet. Bitte beachten Sie die beigefügten "Informationen zum Datenschutz".

Informationen zum Datenschutz

Aufgrund unserer Informationspflicht nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen mitteilen, wie wir mit den von Ihnen erhobenen Daten umgehen.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die

Zusatzversorgungskasse Thüringen, Steile Hohle 6, 06556 Artern.

Unsere **Datenschutzbeauftragte** erreichen Sie ebenfalls unter dieser Anschrift sowie unter datenschutz@kvt-zvk.de oder telefonisch unter 03466/336495.

Die im Rentenantrag erfragten personenbezogenen Daten werden auf der Grundlage der Satzung der Zusatzversorgungskasse Thüringen sowie im Falle einer abgeschlossenen Freiwilligen Versicherung auf Grundlage der Vertragsbestimmungen sowie der jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhoben.

Wir verwenden Ihre Daten ausschließlich für die Berechnung, Festsetzung und Auszahlung Ihrer Betriebsrente. Wir weisen darauf hin, dass wir hierzu vollständige und aktuelle Angaben benötigen. Ohne diese können wir ggf. nicht über Ihren Rentenantrag entscheiden. Ändern sich für die Rentengewährung und Rentenauszahlung relevante Daten berücksichtigen wir auch diese Änderungen. Ihre dafür bestehenden **Anzeigepflichten werden in Ziffer 9 des Antrags** näher erläutert.

Im Rahmen des Zahlstellenmeldeverfahrens nach § 202 Sozialgesetzbuch Nr. 5 (SGB V) werden Daten von uns ggf. an Ihre gesetzliche Krankenkasse übermittelt. Gemäß § 22a Einkommensteuergesetz (EStG) übermitteln wir Daten an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Weiterhin übermitteln wir Daten im Rahmen des Rentenauskunftsverfahrens nach § 69 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Nr. 10 in Verbindung mit § 151 Sozialgesetzbuch Nr. 6 an den Renten Service der Deutschen Post AG.

Darüber hinaus erfolgt eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten nur soweit wir gesetzlich hierzu verpflichtet sind, z. B. an Familiengerichte bei Durchführung eines Eheversorgungsausgleichs.

Sie haben das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person von uns gespeicherten Daten bzw. unter bestimmten Voraussetzungen deren Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen. Wenn Sie freiwillige Angaben zu privaten Kontaktdaten gemacht haben, können Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung dieser Daten jederzeit widerrufen.

Soweit gesetzliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nur solange speichern, wie dies zur Erfüllung der vorgenannten Zwecke erforderlich ist.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt, besteht für Sie das Recht auf Beschwerde bei dem

Thüringer Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (TlfdI, Dr. Lutz Hasse, Häßlerstr. 8, 99096 Erfurt, Tel.: 0361/573112900, poststelle@datenschutz.thueringen.de).

Weitere Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten durch die ZVK Thüringen finden Sie unter www.meine-zvk.de im Bereich „Datenschutzhinweise“.

Hinweise zum Rentenantrag

Diese Hinweise sollen Ihnen beim Ausfüllen des Antrages auf Betriebsrente aus der Zusatzversorgung helfen. Bitte lesen Sie sich die Anmerkungen aufmerksam durch. Ein korrekt ausgefüllter Antrag sorgt für wenig Nacharbeiten, und somit für eine zügige Auszahlung Ihrer Betriebsrente.

❶ Angaben zur Person der/des Versicherten bzw. der Waise

Steuer-ID: Die elfstellige Steuer-Identifikationsnummer wurde bereits im Jahre 2008 eingeführt. Jeder in Deutschland gemeldete Bürger, egal ob Kind, Erwerbstätiger oder Rentner, bekommt eine individuelle Nummer durch das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zugeteilt.

Wir als Zahlstelle Ihrer Betriebsrente sind gesetzlich verpflichtet, die Höhe der Rentenzahlungen an die Finanzbehörden zu übermitteln. Für diesen elektronischen Datenaustausch wird die persönliche Steuer-Identifikationsnummer zwingend benötigt. Daher können wir eine Betriebsrente erst auszahlen, wenn uns die Steuer-ID's bekannt ist.

Die Mitteilung über die Zuteilung der Identifikationsnummer erfolgte in der Regel durch ein Schreiben des BZSt im Jahr 2008. Zu finden ist die Steuer-ID überdies auf einem Einkommensteuerbescheid oder auf einer Lohnsteuerbescheinigung. Über die Internetseite des BZSt kann die Nummer bei Verlust auch nochmals angefordert werden.

❷ Angaben zur Überweisung der Rente

Im Rahmen der Schaffung des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums (Single Euro Payments Area, kurz SEPA) werden die nationalen Zahlverfahren (Überweisung und Lastschrift) auf einen neuen europäischen Standard umgestellt. Hierfür sind anstelle der bisherigen Angaben (Kontonummer und Bankleitzahl) die neuen Kennungen **IBAN** (International Bank Account Number, d.h. die internationale Bankkontonummer) und **BIC** (Business bzw. Bank Identifier Code, d.h. der Bank-Identifizierungs-Code) erforderlich.

Diese Angaben werden auf Ihrem Bankkontoauszug ausgewiesen, in vielen Fällen auch auf der Rückseite der Bankkarte (vormals EC- bzw. Scheckkarte). Alternativ können Sie die Angaben auch bei Ihrer Bank erfragen.

❸ Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Der Anspruch auf eine Betriebsrente ist laut § 31 unserer Satzung durch einen **Bescheid des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung** nachzuweisen. Aus diesem Bescheid und den dazugehörigen Anlagen entnehmen wir wichtige Informationen für die Festsetzung Ihrer Betriebsrente. Wir benötigen daher zwingend eine Kopie des vollständigen Rentenbescheides inklusive aller Anlagen.

Eine Ausnahme bilden Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, und auch keinen Anspruch auf eine gesetzliche Rente haben. Dies ist im Antrag entsprechend anzugeben.

❹ Anspruch auf Waisenrente

Nach § 36 der Satzung i.V.m. § 48 SGB VI besteht der Rentenanspruch für eine Waise grundsätzlich nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente auf Antrag für eine Waise gewährt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr ableistet oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten, längstens jedoch bis zum Erreichen der Altersgrenze gem. § 32 Abs. 3 u. 4 Satz 1 EStG für die Gewährung von Kindergeld bzw. kindbedingten Steuerfreibeträgen.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung der Waise durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivilpflicht oder eines gleichgestellten Dienstes vor Erreichen der Altersgrenze unterbrochen oder verzögert, werden die Leistungen auch für einen der Dauer der gesetzlichen Dienstpflicht entsprechenden Zeitraum über die Höchstaltersgrenze hinaus gewährt.

Zum Nachweis darüber, dass eine Voraussetzung vorliegt, ist neben dem Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung und Ihrer Geburtsurkunde eine Schul-/Studienbescheinigung, der Berufsausbildungsvertrag oder gegebenenfalls eine Bescheinigung über die Einkünfte aus dem Beschäftigungsverhältnis bzw. bei Behinderung eine Kopie des Schwerbeschädigtenausweises beizufügen. Die Dauer der Ausbildung muss mit dem Nachweis ersichtlich sein. Ebenso ist ein Nachweis über die Dauer des Wehr- und Zivildienstes oder eines gleichgestellten Dienstes beizubringen.

Anlage K1 zum Antrag auf Betriebsrente

Wir sind gesetzlich verpflichtet, die zuständige Krankenkasse des Rentenberechtigten zu ermitteln (§ 202 Satz 1 SGB V). Sie selbst sind gesetzlich verpflichtet, uns die erforderlichen Angaben zu machen (§ 202 Satz 3 SGB V).

Wir bitten Sie daher, auf diesem Vordruck die unter Nummer 1 vorgesehenen Angaben zu machen und die Nummer 2 von Ihrer Krankenkasse ausfüllen zu lassen. Den Vordruck fügen Sie dann bitte dem Renten Antrag bei.

Bei Antrag auf Waisenrente bitten wir, für jede Waise einen gesonderten Vordruck auszufüllen.

Mitgliedsnummer 0
Versicherungsnummer - Waise
Eingangsstempel ZVK

1. Vom Antragsteller auszufüllen

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Ich bin Mitglied einer **gesetzlichen** Krankenkasse (z. B. Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK), Betriebskrankenkasse (BKK), Innungskrankenkasse (IKK), Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Knappschaft, Barmer Ersatzkasse (BEK), Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) oder sonstige Ersatzkassen).

Bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen versichert. (In diesem Fall genügen die Angaben zu 1.)

Name und Ort der Krankenkasse / des privaten Krankenversicherungsunternehmens:

Unterschrift nicht vergessen!

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

2. Von der gesetzlichen Krankenkasse auszufüllen

Zahlstellenummer der Zusatzversorgungskasse Thüringen **- 1 0 8 8 7 1 1 6 -**

Für den oben genannten Antragsteller sind von der Zahlungsstelle Beiträge aus

Versorgungsbezügen zur Kranken- (KV) und Pflegeversicherung (PV) **grundsätzlich** einzubehalten:

1 = nein (KV + PV)
2 = ja (KV + PV)
3 = ja (nur KV)
4 = ja (KV + ½ PV) Beihilfe-
/Heilfürsorgeberechtigter

Mehrfachbezug:

1 = nein 2 = ja
3 = ja (Geringbezieher)

SV-Nummer: _____

Betriebsnummer der Krankenkasse (entspr. ITSG-Betriebsnummerdatei): _____

Ort, Datum _____

Telefon-, Fax-Nr. und Name des Sachbearbeiters _____

Stempel und Unterschrift _____

Anlage K1 zum Antrag auf Betriebsrente

**Zusatzversorgungskasse Thüringen
Steile Hohle 6
06556 Artern**