

ZVK-Versicherungsnummer	Name, Vorname

4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung (siehe Ⓜ Hinweisblatt)

Erhalten Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund)?

ja

Rentenbeginn: _____

nein

Falls nein: Fügen Sie bitte den Ablehnungsbescheid bzw. den Bescheid über die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei.

5. Sonstige Angaben (siehe Ⓜ Hinweisblatt)

a) Sind oder waren Sie 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.

Ich habe die Überleitung/Anerkennung bei der ZVK Thüringen bereits beantragt.

Hiermit beantrage ich die Überleitung/Anerkennung für folgende Zeiten:

Zeitraum von - bis

Zusatzversorgungseinrichtung

Vers.-Nr./Az.

Zeitraum von - bis

Zusatzversorgungseinrichtung

Vers.-Nr./Az.

b) Steht der Versicherungsfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten (z.B. bei einem Verkehrsunfall) verursacht wurde?

nein

ja

Wenn ja: _____
Zeitpunkt der Schädigung Name des Schädigers

6. Krankenversicherung (siehe Ⓜ Hinweisblatt)

a) Wie sind Sie versichert? gesetzl. versichert privat versichert sonstiges

Wenn **gesetzlich versichert:** Bei welcher Krankenversicherung sind Sie versichert (z.B. AOK Plus)?

Name und Ort der Krankenkasse

b) Wenn **gesetzlich versichert:** Die Anlage Krankengeld ist erforderlich.

Die ausgefüllte Anlage Krankengeld liegt dem Antrag bei.

Die Anlage Krankengeld wird nachgereicht.

c) Wie viele Kinder haben Sie, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben?

Kinder

ZVK-Versicherungsnummer	Name, Vorname

7. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers (siehe  Hinweisblatt)

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit der Befriedigung des evtl. Ersatzanspruches meines Arbeitgebers einverstanden bin.

Ich widerrufe hiermit 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 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 zurückzuüberweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Bei Rentenzahlungen entbinde ich mein jeweils 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,
- der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
- bei Leistungen aus der freiwilligen Versicherung unter Inanspruchnahme der staatlichen Förderung nach §§ 10a, 79 ff. EStG (Riester-Rente) der Wegfall der unbeschränkten Steuerpflicht.

Unterschrift nicht vergessen!

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Anlagen

Sonstige Nachweise

liegt/liegen bei wird/werden nachgereicht

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Daten werden auf Grundlage der Satzung der ZVK Thüringen erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet. Bitte beachten Sie die beigefügten **"Informationen zur Datenverarbeitung"**.

Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen des Antrages vollständig beantwortet, der Antrag unterschrieben und eventuelle Anlagen beigefügt sind.

Informationen zur Datenverarbeitung der Zusatzversorgungskasse Thüringen

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.

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 und der jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhoben.

Wir verwenden Ihre Daten ausschließlich für die Berechnung, Festsetzung und Auszahlung Ihrer Betriebsrente.

Im Rahmen des Zahlstellenmeldeverfahrens nach § 202 des Fünften Sozialgesetzbuch (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. Ferner werden personenbezogene Daten für den elektronischen Datenaustausch nach § 20 Abs. 1 Satz 2 des Tarifvertrags über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes - Altersvorsorge-TV-Kommunal – (ATV-K) an die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung übermittelt. Weiterhin übermitteln wir Daten im Rahmen des Rentenauskunftsverfahrens nach § 69 Abs. 2 Nr. 2 des Zehnten Sozialgesetzbuch (SGB X) in Verbindung mit § 151 des Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI) 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.

Wir weisen darauf hin, dass wir hierzu vollständige und aktuelle Angaben benötigen. Ohne diese können wir ggf. nicht über Ihren Rentenantrag entscheiden.

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

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.

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
Häßlerstr. 8
99096 Erfurt
Tel.: 0361/573112900
Mail: poststelle@datenschutz.thueringen.de.

Weitere Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten durch die ZVK Thüringen finden Sie unter www.kvt-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

Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID): Die 11-stellige Steuer-ID wird vom Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) vergeben.

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

Zu finden ist Ihre Steuer-ID 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

Für die Überweisung Ihrer Betriebsrente ist die Angabe Ihrer IBAN (International Bank Account Number, d.h. internationale Kontonummer) notwendig. Die BIC (Business bzw. Bank Identifier Code, d.h. der Bank-Identifizierungs-Code) benötigen wir nur, falls es sich um eine Zahlung auf ein ausländisches Konto handelt.

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

Die Vorlage des Bescheids über Ihre gesetzliche Rente ist nicht erforderlich, da die notwendigen Angaben vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung im Wege des elektronischen Datenaustauschs abgerufen werden.

Die Anfrage der Zusatzversorgungskasse Thüringen erfolgt unter Angabe der Identifikationsmerkmale (Name, gegebenenfalls Anschrift, Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer).

Der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung übermittelt, soweit relevant, folgende Daten: Name, Geburtsdatum, Datum des Rentenbescheids, Angaben zum Leistungsfall und -art, Zugangsfaktor, Beginn und Ende der Rente, Berechnungs- oder gegebenenfalls 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.

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

Weitere Infos erhalten Sie unter
<https://datenaustausch.meine-zvk.de>

oder scannen Sie einfach diesen QR-Code:



④ Sonstige Angaben

zu a) Sollten Sie aus einem früheren Dienstverhältnis Zeiten in einer anderen Zusatzversorgungskasse des öffentlichen oder kirchlichen Dienstes erworben haben, ergänzen Sie bitte die Angaben im Rentenanspruch. Dies kann sehr wichtig für die Beurteilung Ihres Rentenanspruchs sein. Im Allgemeinen erhalten Sie erst nach der Erfüllung einer Wartezeit von 60 Beitragsmonaten Ihre volle Betriebsrente. Zurückgelegte Zeiten bei anderen Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes werden hierbei angerechnet oder sogar vollständig auf die Zusatzversorgungskasse Thüringen (ZVK) übertragen.

⑤ Beitragspflicht

Betriebsrenten der ZVK gelten als der gesetzlichen Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) und unterliegen als solche grundsätzlich der Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dabei hat die ZVK als Zahlstelle die Aufgabe die Beiträge einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Um dieser Aufgabe nachzukommen ist es erforderlich, dass Sie uns die unter Punkt 6 aufgeführten Informationen mitteilen.

Für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung reduziert sich der Beitragssatz zur Pflegeversicherung für jedes berücksichtigungsfähige Kind. Berücksichtigt werden nur Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Dies bedeutet, dass sich der Beitragssatz zur Pflegeversicherung je nach Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder zwischen 0,6 % und 1,6 % verringern wird. Bitte teilen Sie uns die Zahl Ihrer Kinder mit, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

⑥ Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Lesen Sie sich diese Erklärung aufmerksam durch. Mit der Zahlung einer Betriebsrente aus der ZVK gehen für Sie auch einige Pflichten einher. Es ist wichtig, dass Sie uns alle notwendigen Informationen umgehend mitteilen.

Es ist stets erforderlich, den Antrag auf der Seite 3 zu unterschreiben.

Wenn Sie an der Finanzierung der Zusatzversorgung mit eigenen Beiträgen beteiligt waren (Regelfall), hatten Sie die Möglichkeit für diese eigenen Beiträge die Riesterförderung in Anspruch zu nehmen.

Hierfür haben Sie uns ggf. ermächtigt, Zulagenanträge an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu senden bzw. die notwendigen Daten für eine steuerliche Berücksichtigung ebenfalls an die ZfA zu übermitteln. Mit dem Beginn der Auszahlungsphase (Rentenbeginn) verlieren diese Vollmachten nicht automatisch ihre Geltung. Sie sind daher zum Ablauf des Jahres in dem die Rente beginnt zu widerrufen. Es ist dabei sichergestellt, dass die Förderung für sämtliche Beiträge bis zum Renteneintritt beantragt und alle dafür erforderlichen Daten übermittelt werden.

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

sollten Sie Krankengeld beziehen oder bezogen haben, ruht die Betriebsrente

- a) in Höhe des Betrages, um welchen das ab Beginn der Betriebsrente gezahlte Krankengeld die Rente wegen voller Erwerbsminderung oder die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die für die gleiche Zeit zugebilligt ist, übersteigt.

oder

- b) bei Zubilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe des Betrages, um den das für die Zeit ab Beginn der Betriebsrente gezahlte Krankengeld gemäß § 50 Abs. 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB) nicht gekürzt werden kann.

Wir bitten Sie deshalb, die Rückseite dieses Schreibens von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse ausfüllen zu lassen. Bitte senden Sie uns das Schreiben zusammen mit dem Antrag auf Betriebsrente wieder zu.

Sollten Sie weiterhin Krankengeld erhalten, so teilen Sie uns künftig mit, wenn sich der Zahlbetrag des Krankengeldes ändert.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Zusatzversorgungskasse Thüringen

[von der Krankenkasse auszufüllen]

Anlage Krankengeld zum Antrag auf Betriebsrente

urschriftlich zurück an:

ZVK-Versicherungsnummer
- EM

Zusatzversorgungskasse Thüringen
Steile Hohle 6
06556 Artern

Für

_____, geboren am: _____

wird Folgendes bestätigt:

Für die Zeit ab dem **Rentenbeginn** (____.____.____) in der gesetzlichen Rentenversicherung oder ab einem späteren Zeitpunkt wurde Krankengeld gezahlt.

trifft nicht zu trifft zu

Wir bitten um Übersendung einer Kopie der Abrechnung über den Krankengelderstattungsanspruch gegenüber dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 50 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 103 SGB X mit der Angabe des **kalendertäglichen Bruttokrankengeldes.**

Bitte geben Sie Zeitraum und Höhe des kalendertäglich gewährten Bruttokrankengeldes an:

von: _____	bis: _____	Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> gekürzt	<input type="checkbox"/> ungekürzt
von: _____	bis: _____	Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> gekürzt	<input type="checkbox"/> ungekürzt
von: _____	bis: _____	Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> gekürzt	<input type="checkbox"/> ungekürzt
von: _____	bis: _____	Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> gekürzt	<input type="checkbox"/> ungekürzt
von: _____	bis: _____	Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> gekürzt	<input type="checkbox"/> ungekürzt
von: _____	bis: _____	Betrag: _____ €	<input type="checkbox"/> gekürzt	<input type="checkbox"/> ungekürzt

Wird weiterhin Krankengeld gezahlt? nein ja, bis zum: _____

Ort, Datum

Telefon-, Fax-Nr. und Name des Sachbearbeiters

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse