

# Anlage zum Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

## Vom Arbeitgeber auszufüllen

(Nur notwendig, wenn die Rente direkt im Anschluss an das zvk-pflichtige Arbeitsverhältnis beginnt.)

|   |   |
|---|---|
| Versicherungsnummer                             | Steuer-ID des Mitarbeiters (11 Stellen) |
| Bitte in Druckbuchstaben oder digital ausfüllen |   |
| Sozialversicherungsnummer (12 Zeichen)          |   |
| 1. Angaben zur / zum Versicherten               |   |
| Name, Vorname                                   | Geburtsdatum                            |

## 2. Angaben zum Ende der Versicherungspflicht und zum zvk-pflichtigen Entgelt

### 1. Das versicherungspflichtige Arbeitsverhältnis wurde / wird

- zum \_\_\_\_\_ beendet  
 nicht beendet, weil \_\_\_\_\_

### 2. Die Abmeldung aus der Pflichtversicherung (ohne Abmeldung kann der Antrag nicht bearbeitet werden)

- ist beigefügt  ist bereits übersandt  wird nachgereicht bis \_\_\_\_\_  
 Ist / wird über DATÜV erfolgt / erfolgen.

Bitte fügen Sie im Interesse Ihres ehemaligen Mitarbeiters eine Kopie der Abmeldung bei.  
Ansonsten kann sich die Rentenberechnung um 1 bis 1 ½ Monate verzögern.

#### Hinweis:

Bei Erwerbsminderungsrenten bitten wir Sie, ab Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung, einen neuen Versicherungsabschnitt mit entsprechender Aufteilung der Entgelte zu bilden.

## 3. Angaben zur Abtretung der Betriebsrente an den Arbeitgeber

Die ausgeschiedene Arbeitnehmerin / der ausgeschiedene Arbeitnehmer hat Krankenbezüge, die tarifrechtlich als Rentenvorschuss gelten,

- in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro  
 in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

erhalten. Es wird gebeten, die monatliche Betriebsrente

- in Höhe der betragsmäßig bezifferten Abtretung oder  
 für den genannten Bezugszeitraum

unter Angabe des Buchungszeichens \_\_\_\_\_  
auf unser nachfolgendes Konto zu überweisen.

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 – 11 Stellen)

Name und Sitz des Geldinstituts

Bitte keine Originale beifügen. Die Kopien nicht klammern oder heften.

RA25 20230310

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Name, Vorname | Versicherungsnummer |
|---------------|---------------------|

#### 4. sonstige Angaben

Ist der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten, der mit dem die Pflicht zur Versicherung zugrundeliegenden Arbeitsverhältnis zusammenhängt?  ja  nein

Wenn ja:

Bitte fügen Sie eine Kopie des Unfallrentenbescheides bei, bzw. geben Sie den Namen und die Anschrift des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung an, bei dem die Unfallrente beantragt worden ist.

---



---

#### 5. Bescheinigung des Arbeitgebers

Es wird bestätigt, dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Bitte geben Sie eine Ansprechpartnerin / einen Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen an:

Name, Vorname

e-mail Adresse

Telefon

Telefax

---

Ort und Datum

---

Unterschrift und Stempel / Dienstsiegel des Arbeitgebers

Bitte keine Originale beifügen. Die Kopien nicht klammern oder heften.

RA25 20230310

Datenschutzhinweis:

Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.