Antrag auf Gewährung / Weitergewährung der Waisenrente

KZVK.
Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen

Anstalt des öffentlichen Rechts

Versicherungsnummer der KZVK	Steuer-ID der Waise (11 Stellen)

Anspruch auf Waisenrente besteht nach § 36 Abs. 1 der Satzung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Darüber hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gewährt, wenn die Voraussetzungen des § 32 Abs. 4 Satz 1 oder Abs. 5 des Einkommensteuergesetz vorliegen und solange für die Waise ein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, wenn die/der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte.

Über das 25. Lebensjahr hinaus besteht ein Anspruch auf Waisenrente nur, wenn die Ausbildung durch den gesetzlichen Wehrdienst, Zivildienst, eine befreiende Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Abs. 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes oder eine freiwillige Verpflichtung zum Wehrdienst für die Dauer von nicht mehr als drei Jahren, unterbrochen wurde, längstens jedoch für einen der Dauer des gesetzlichen Grundwehrdienstes oder Zivildienstes entsprechenden Zeitraumes (§ 32 Abs. 5 Einkommensteuergesetz) und wenn für die Waise ein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht oder bestehen würde, wenn die/der Verstorbene in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert gewesen wäre und dort die Wartezeit erfüllt gehabt hätte. **Ein Freiwilliges Soziales/Ökologisches Jahr, der Bundesfreiwilligendienst u.Ä., fallen nicht unter § 32 Abs. 5 EStG und begründen keinen verlängerten Anspruch.**

Im Falle einer Weitergewährung der Waisenrente wird **anstelle des 25. Lebensjahres das 27. Lebensjahr** gesetzt, wenn der Versicherungsfall (Todestag), der zur Gewährung der Waisenrente führte, vor dem **01.07.2007** eingetreten ist und die Pflichtversicherungszusage vor dem 01.01.2007 erteilt worden ist.

1. Angaben zur Waise

Name, Vorname, Titel, Namenszusatz oder Vorsatzwort		Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		Geburtsort
Postleitzahl	Wohnort	Telefon (freiwillige Angabe)
ggf. Geburtsname	Sozialversicherungsnummer (bitte angeben, sofern vorhanden)	

2. Angaben zum Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen

Die Angaben sind lediglich bei dem **ersten Antrag auf Gewährung einer Waisenrente** notwendig. Im Falle eines Antrages auf Weitergewährung sind hierzu keine Angaben erforderlich.

- ☐ leibliches Kind
- ☐ angenommenes Kind
- ☐ Pflegekind, Stiefkind oder Enkelkind der / des Verstorbenen, das im Haus der / des Verstorbenen dauerhaft, nicht zu Erwerbszwecken aufgenommen wurde und in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zur / zum Verstorbenen stand?

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.

bitte wenden!

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

Schwanenwall 11
44135 Dortmund
Tel: 0231 9578 - 0
Fax: 0231 9578 - 470

Postfach 10 22 41
44022 Dortmund
www.kzvk-dortmund.de
info@kzvk-dortmund.de

Bankverbindung
KD-Bank eG
IBAN DE60 3506 0190 2100 0940 30
BIC GENODED1DKD

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

3. Angaben zur Bankverbindung

IBAN (max. 34 Stellen)	
BIC (8 – 11 Stellen)	
Name und Sitz des Geldinstituts	Name des Kontoinhabers (falls abweichend zum Antragsteller)

4. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied einer

☐ gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (z.B. AOK, BKK, IKK, Bundesknappschaft oder Ersatzkassen)

☐ privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse / Krankenversicherung

_____

Die **nachfolgende** Frage braucht erst nach Vollendung des 23. Lebensjahres beantwortet zu werden.

Haben oder hatten Sie ein Kind? (leibliches Kind, Stief-, Pflege- oder Adoptivkind) Wenn ja fügen Sie bitte einen geeigneten Nachweis bei (z.B. Geburtsurkunde). ☐ ja ☐ nein

5. Sonstige Angaben

War die/der Verstorbene bei einer **anderen** ZVE (z.B. VBL, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert, deren Beiträge bisher weder erstattet noch an uns übergeleitet worden sind? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte Zeitraum, Zusatzversorgungseinrichtung und Versicherungsnummer angeben:

_____

Steht der Tod im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten (z.B. bei einem Verkehrsunfall) verursacht worden ist? ☐ ja ☐ nein

Besteht für Sie über das 18. Lebensjahr hinaus ein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

☐ Ja **Bitte fügen Sie den Weitergewährungsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung bei (Kopie genügt).**

☐ Nein, dann ergänzen Sie bitte die folgenden Angaben:

- ☐ Meine Ausbildung dauert voraussichtlich bis: _____ .
- ☐ Ich leiste ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr bzw. Bundesfreiwilligendienst.
- ☐ Ich bin auf Grund körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande, für mich selbst zu sorgen.
- ☐ Ich leiste gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst bzw. freiwilligen Wehrdienst oder habe diesen bereits geleistet.
- ☐ Ich leiste eine vom gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst befreiende Tätigkeit als Entwicklungshelfer oder habe diese bereits geleistet.

Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis wie Ausbildungsvertrag, Schul- oder Studienbescheinigung, Dienstbescheinigung, Schwerbehindertenausweis usw. darüber bei (Kopie genügt).

6. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich bin damit einverstanden bin, dass sich die Kasse bei Rückfragen direkt an die gesetzliche Rentenversicherung wenden kann. Die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten werden elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung abgerufen. Dies gilt nach Rentenbeginn auch für die Prüfung des Anspruchs auf Betriebsrente dem Grunde und der Höhe nach.

Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, überzahlte Rentenbeträge, die mir in Folge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die KZVK Rheinland-Westfalen 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 KZVK Rheinland-Westfalen die Namen und Anschriften der neuen Kontoinhaber und derjenigen, die über den Betrag verfügt haben, zu nennen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die Kirchliche Zusatzversorgungskasse zurück zu zahlen sind. Des Weiteren ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Kasse sofort zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund und Höhe gem. § 48 der Satzung berühren.

_____	_____
Ort und Datum	**eigenhändige Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte/r)**

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!