

Antrag auf Betriebsrente für Hinterbliebene

Versicherungsnummer der KZVK

Steuer-ID des Antragstellers (11 Stellen)

1. Angaben zur Antragstellerin / zum Antragsteller

Name, Vorname, Titel, Namenszusatz oder Vorsatzwort		Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		Geburtsort
Postleitzahl	Wohnort	Telefon (freiwillige Angabe für Rückfragen)
Sozialversicherungsnummer (unbedingt erforderlich)		Datum der Eheschließung

2. Angaben zur / zum Verstorbenen

Name, Vorname, Titel, Namenszusatz oder Vorsatzwort		
Geburtsdatum	Sterbedatum	Bitte Sterbeurkunde beifügen (Kopie genügt)
Steht der Tod im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten (z.B. bei einem Verkehrsunfall) verursacht worden ist?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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 gesetzlichen Rentenversicherung / anderweitigen Zukunftssicherung

Besteht für Sie ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund – Länder – Knappschaft) oder haben Sie eine solche beantragt?	
<input type="checkbox"/> ja	Die KZVK fordert die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalles und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von der Deutschen Rentenversicherung an.*
<input type="checkbox"/> nein	

5. Sonstige Angaben

War die/der Verstorbene bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. VBL, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert, deren Beiträge bisher weder erstattet noch an uns übergeleitet worden sind?	
Wenn ja, bitte Zeitraum, Zusatzversorgungseinrichtung und Versicherungsnummer angeben: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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.

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

bitte wenden!

Name, Vorname (der Antragstellerin / des Antragstellers)

Versicherungsnummer der KZVK

6. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung (der Antragstellerin / des Antragstellers)

Ich bin Mitglied einer
gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (z.B. AOK, BKK, IKK, Bundesknappschaft oder Ersatzkassen)
Name und Anschrift der Krankenkasse

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

privaten Kranken- und Pflegeversicherung
Name und Anschrift der Krankenversicherung

7. Angaben zu der Waise / den Waisen

Besteht für die Waise/n ein Anspruch auf Waisenrente oder wurde/n diese beantragt?

Wenn ja: Bitte fügen Sie das/die Antragsformular(e)

ja

nein

"Antrag auf Gewährung Weitergewährung der Waisenrente hinzu.

8. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, überzahlte Renten-beträge, die mir in Folge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die KZVK Rheinland-Westfalen zurückzuzahlen, so-weit 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.

*** Information zum Datenaustausch mit der Deutschen Rentenversicherung**

Falls eine elektronische Übertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, müssen Sie uns die Daten selbst bereitstellen (Vorlage des Rentenbescheides der Deutschen Rentenversicherung in Kopie).

Die Deutsche Rentenversicherung übermittelt, soweit relevant, folgende Daten: Datum Rentenbescheid, Sozialversicherungsnummer, 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.

Ort und Datum

eigenhändige Unterschrift