Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

KZVK.
Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen
Anstalt des öffentlichen Rechts

Versicherungsnummer der KZVK	Steuer-ID (11 Stellen)
	Sozialversicherungsnummer (12 Zeichen)

Bitte in Druckbuchstaben oder digital ausfüllen

1. Angaben zur / zum Versicherten

Name, Vorname, Titel, Namenszusatz oder Vorsatzwort		Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		Geburtsort
Postleitzahl	Wohnort	Telefon (freiwillige Angabe)
ggf. Geburtsname	e-mail Adresse (freiwillige Angabe)	

2. Angaben zur Bankverbindung

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

3. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

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 fügen Sie bitte einen geeigneten Nachweis bei (z. B. Geburtsurkunde). ☐ ja ☐ nein

☐ privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenversicherung

Erhalten oder erhielten Sie von Ihrer Krankenkasse für Zeiten nach dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Krankengeld? ☐ ja ☐ nein

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

RV25 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.

bitte wenden!

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

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

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

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versicherungsnummer der KZVK

4a. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund – Länder – Knappschaft)?
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.

☐ ja ☐ nein

Ausnahme: Bei einer Erwerbsminderungsrente benötigen wir für die Berechnung der Rente von Ihnen folgende Anlage des Rentenbescheides in Kopie: - Berechnung der Rente.

Bitte fügen Sie diese dem Rentenantrag bei. Sollten Sie unsicher sein, steht es Ihnen frei uns den kompletten Bescheid mit sämtlichen Anlagen einzureichen. *

Sind oder waren Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskassen oder VBL) versichert, deren Beiträge bisher weder erstattet noch an uns übergeleitet worden sind?

☐ ja ☐ nein

Für die hier angegebenen Zeiten beantrage ich die Überleitung/Anerkennung.

von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer

4b. Angaben zur anderweitigen Zukunftssicherungen

Haben Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des kirchlichen oder öffentlichen Dienstes (außerhalb VBL) Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich erworben?

☐ ja ☐ nein

Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer	Ende der Ehezeit

5. Angaben zur freiwilligen Versicherung (sofern vorhanden)

Wenn Sie eine Erwerbsminderungsrente beantragen und bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeitsverhältnis standen, können Sie zur weiteren Altersvorsorge Ihre freiwillige Versicherung bei der KZVK fortführen.

☐ ja ☐ nein

Möchten Sie Ihre bestehende freiwillige Versicherung weiterführen?

6. Sonstige Angaben

Steht die Beantragung der Betriebsrente im Falle der Erwerbsminderung im Zusammenhang mit einer Schädigung, die möglicherweise durch einen Dritten verursacht wurde (z.B. durch einen Verkehrsunfall)?

☐ ja ☐ nein

7. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- im Falle der Erwerbsminderung diese nicht vorsätzlich herbeigeführt habe,
- mit der Überweisung der Rente wegen des Bezuges von überzahlten Krankenbezügen und sonstiger Überzahlungen an meinen letzten Arbeitgeber aufgrund seiner Anforderungen und Angaben einverstanden bin,
- damit einverstanden bin, dass sich die Kasse bei Rückfragen direkt an die Rentenversicherung wenden kann.

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 voll-ständig möglich sein, dann beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber mei-nen 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.

*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 _____

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