



# Antrag auf Betriebsrente für Hinterbliebene

ö für Witwen / Witwer

ö für Waisen

Bitte lesen Sie den Antrag sorgfältig durch, bevor Sie ihn ausfüllen und eigenhändig unterschreiben.

Die Angaben in diesem Antrag machen Sie freiwillig. Für die Bearbeitung Ihres Antrages ist eine genaue und vollständige Beantwortung der nachfolgenden Fragen erforderlich; ohne Ihre Angaben ist ggf. die Gewährung einer Leistung nicht möglich.

## Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

### 1. Angaben zur Person der / des Verstorbenen

\_\_\_\_\_

ZVK - Versicherungsnummer

Name .....  
Geburtsname .....  
Vorname(n) .....  
Geburtsdatum ..... verstorben am .....  
Tag der Eheschließung .....

### 2. Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers

Name .....  
Geburtsname .....  
Vorname(n) .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift .....  
(Straße, Hausnummer)  
.....  
(Postleitzahl, Wohnort)  
Telefon (für evtl. Rückfragen) ..... / .....  
(Vorwahl) (Rufnummer)  
E-Mail (freiwillig) .....

### 3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung der Witwe / des Witwers / der Waise / der Waisen gestellt von dem

Bevollmächtigten  
(Vollmacht beifügen)

Betreuer  
(Kopie der Bestellungsurkunde)

gesetzlichen Vertreter / Vormund  
(siehe auch Ziffer 6.20)  
ist beizufügen)

Name, Vorname bzw.  
Bezeichnung der Behörde .....

Anschrift .....

(Straße, Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl, Wohnort)

Aktenzeichen .....

Telefon (für evtl. Rückfragen) ...../.....  
(Vorwahl) (Rufnummer)

E-Mail (freiwillig) .....

### 4. Angaben zur Überweisung der Rente

Renten können nur auf ein Bank-, Sparkassen- oder Postgirokonto (kein Sparbuch) **innerhalb der Europäischen Union (EU)** überwiesen werden. Bei Überweisungen ins EU-Ausland bitte anstelle der Konto-Nummer und Bankleitzahl die Internationale Bank Account Nummer (IBAN) und den Bank Identifier Code (BIC, auch SWIFT genannt) angeben.

Kontonummer ..... Bankleitzahl .....  
(bzw. IBAN) (bzw. BIC)

Name und Anschrift  
des Geldinstituts .....

Kontoinhaber  
(falls nicht Antragsteller/in) .....

### 5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Rente aus der Deutschen Rentenversicherung (gesetzlicher Rentenversicherungsträger) oder haben Sie eine solche beantragt? ja nein

**Wenn ja:**

Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit allen Anlagen bei.

Bitte beachten: Ohne den Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

## 6. Angaben zur Person aller rentenberechtigten Waisen

6.10 Nach § 36 der Versorgungsordnung i.V.m. § 48 SGB VI besteht der Rentenanspruch für eine Waise grundsätzlich nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente auf Antrag längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für eine Waise gewährt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr ableistet oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung der Waise durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht oder eines gleichgestellten Dienstes vor der Vollendung des 25. Lebensjahres unterbrochen oder verzögert, werden Leistungen auch für einen der Dauer der gesetzlichen Dienstpflicht entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt.

Zum Nachweis darüber, ob eine dieser Voraussetzungen vorliegt, ist neben dem Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung und Ihrer Geburtsurkunde eine Schul-/Studienbescheinigung, der Berufsausbildungsvertrag und ggf. eine Bescheinigung über die Einkünfte aus dem Beschäftigungsverhältnis bzw. bei Behinderung eine Kopie des Schwerbehindertenausweises beizufügen. Ebenso ist ein Nachweis über die Dauer des Wehr- oder Zivildienstes oder eines gleichgestellten Dienstes beizubringen. Die Dauer der Ausbildung muss aus dem Nachweis ersichtlich sein. Im übrigen ist für die volljährigen Waisen Ziffer 7 zu beachten.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Rechtsverhältnis der Waise zum/zur Verstorbenen		
		Kind	Stiefkind Pflegekinder *	Bruder Schwester Enkel **

\* Stief- und Pflegekinder des/der Verstorbenen haben nur dann Anspruch auf Waisenrente, wenn sie in den Haushalt der/des Verstorbenen aufgenommen waren. Bei Pflegekindern ist eine längere familienähnliche Bindung erforderlich und es darf kein Obhutsverhältnis zu den leiblichen Eltern bestehen.

\*\* Enkel und Geschwister haben dann einen Anspruch auf Waisenrente, wenn sie im Haushalt der/des Verstorbenen aufgenommen waren und eine längere familienähnliche Bindung bestanden hat.

**Bei nicht leiblichen Kindern des Verstorbenen sind entsprechende Nachweise beizufügen.**

6.20 Besteht bei den unter 6.10 genannten Waisen eine Vormundschaft ja                      nein

**Wenn ja:** Bitte Nachweise beifügen.

Für welche Waisen?

Name, Vorname .....

Name und Anschrift  
des Vormundes .....

.....

.....

## 7. Angaben zur Person der volljährigen Waisen

Sind mehr als zwei volljährige Waisen vorhanden, ist für jede weitere volljährige Waise ein zusätzlicher Vordruck (nur Punkt 7) auszufüllen.

<p>1. Waise</p> <hr/> <p>(Name, Vorname)</p> <hr/> <p>(Straße, Hausnummer)</p> <hr/> <p>(Postleitzahl, Wohnort)</p>	<p>2. Waise</p> <hr/> <p>(Name, Vorname)</p> <hr/> <p>(Straße, Hausnummer)</p> <hr/> <p>(Postleitzahl; Wohnort)</p>
<p>Ich bitte um Überweisung meiner Waisenrente</p> <p style="padding-left: 40px;">an den Antragsteller/die Antragstellerin auf Seite 1 des Antrages</p> <p style="padding-left: 40px;">an mich selbst</p> <p>Kontonummer .....</p> <p>Bankleitzahl .....</p> <p>Geldinstitut .....</p> <p>Kontoinhaber (falls nicht Waise) .....</p>	<p>Ich bitte um Überweisung meiner Waisenrente</p> <p style="padding-left: 40px;">an den Antragsteller/die Antragstellerin auf Seite 1 des Antrages</p> <p style="padding-left: 40px;">an mich selbst</p> <p>Kontonummer .....</p> <p>Bankleitzahl .....</p> <p>Geldinstitut .....</p> <p>Kontoinhaber (falls nicht Waise) .....</p>
<p>Die Voraussetzungen für die Zahlung einer Waisenrente nach Vollendung des 18. Lebensjahres liegen vor, wegen</p> <p style="padding-left: 40px;">Schulbesuch/Studium</p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie eine Schul-/ Studienbescheinigung bei)</p> <p style="padding-left: 40px;">Berufsausbildung</p> <p style="padding-left: 80px;">Ausbildungsstätte</p> <p style="padding-left: 80px;"> _____ </p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie eine Fotokopie des Berufsausbildungsvertrages und eine aktuelle Verdienstbescheinigung bei.)</p> <p style="padding-left: 40px;">Freiwilliges soziales Jahr seit  _____ </p> <p style="padding-left: 40px;">Zuständige Einrichtung</p> <p style="padding-left: 80px;"> _____ </p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)</p> <p style="padding-left: 40px;">einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung.</p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie den Schwerbehindertenausweis bei.)</p>	<p>Die Voraussetzungen für die Zahlung einer Waisenrente nach Vollendung des 18. Lebensjahres liegen vor, wegen</p> <p style="padding-left: 40px;">Schulbesuch/Studium</p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie eine Schul-/ Studienbescheinigung bei)</p> <p style="padding-left: 40px;">Berufsausbildung</p> <p style="padding-left: 80px;">Ausbildungsstätte</p> <p style="padding-left: 80px;"> _____ </p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie eine Fotokopie des Berufsausbildungsvertrages und eine aktuelle Verdienstbescheinigung bei.)</p> <p style="padding-left: 40px;">Freiwilliges soziales Jahr seit  _____ </p> <p style="padding-left: 40px;">Zuständige Einrichtung</p> <p style="padding-left: 80px;"> _____ </p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)</p> <p style="padding-left: 40px;">einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung.</p> <p style="padding-left: 80px;">(Bitte fügen Sie dem Schwerbehindertenausweis bei.)</p>

## 8. Angaben zu sonstigen Ansprüchen oder Einkünften

8.10 Ist der Tod durch einen Dritten verursacht worden  
(z.B. durch einen Unfall) ja nein

8.20 **(Nicht auszufüllen, wenn die/der Verstorbene bereits eine Rente bezogen hat)**

War der/die Verstorbene bei einer anderen Zusatzversorgungs-  
einrichtung (z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und  
der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungs-  
kasse) versichert? ja nein

**Wenn ja:**

für die Zeit			
vom	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungs-Nr./Aktenzeichen
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

8.30 **(Nur auszufüllen, wenn die/der Verstorbene noch keine Rente von der ZVK erhalten oder beantragt hat)**

Hat der/die Verstorbene bereits eine Rente vom  
gesetzlichen Rentenversicherungsträger beantragt? ja nein

**Wenn ja:**

Der Bescheid des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers ist beigelegt wird nachgereicht

**Achtung:**  
**Sollte die/der Verstorbene bis zum Todestag in einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeits-  
verhältnis gestanden haben, benötigen wir von dem letzten Arbeitgeber der/des Verstorbenen  
eine Abmeldung von der Pflichtversicherung. Ohne eine Abmeldung ist eine Bearbeitung des  
Antrages nicht möglich.**

## 9. Angaben, die nur von der Witwe/dem Witwer auszufüllen sind

9.10 Haben Sie nach dem Tod des/der Versicherten  
Arbeitsentgelt, Dienstbezüge aus einem aktiven  
Beamtenverhältnis, Einkommen aus selbständiger  
Tätigkeit oder Erwerbsersatzes einkommen (z.B.  
Krankengeld, Arbeitslosengeld, Übergangsgeld  
Verletztengeld) erhalten? ja nein

**Wenn ja:**

Euro monatlich	ab	Arbeitgeber
_____	_____	_____

9.20 Waren oder sind Sie bei einer Zusatzversorgungseinrichtung versichert? ja nein

**Wenn ja:**

Zusatzversorgungseinrichtung Versicherungs-Nr./AktENZEICHEN  
|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

9.30 Beziehen Sie von der ZVK oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen Dienstes eine Rente? ja nein

**Wenn ja:**

Zusatzversorgungseinrichtung Rentennummer/Rentenbeginn  
|\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||

Bitte Nachweise beifügen.

## 10. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner

10.10 Nach den Vorschriften zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind von den Rentenleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Wir sind daher verpflichtet, die für jeden Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln. Hierzu bitten wir Sie, die Anlage zum Rentenantrag (KVdR) auszufüllen und dem Antrag beizufügen.

10.20 Seit dem 01.01.2005 müssen kinderlose Versicherte der gesetzlichen Pflegeversicherung einen Zuschlag von 0,25 Prozentpunkten auf den Pflegeversicherungssatz bezahlen (Kinder-Berücksichtigungsgesetz – KiBG). Bereits ein einzelnes Kind löst bei beiden Elternteilen Zuschlagsfreiheit aus. Berücksichtigt werden Lebendgeburten, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder. Sofern Sie zu den Versicherten zählen, für die kein Zuschlag zur Pflegeversicherung zu erheben ist, bitten wir dem Antrag einen Nachweis über ein Kind beizufügen. Geeignete Nachweise sind Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde, Abschriften aus dem Geburtenbuch des Standesamtes oder Familienbuch, steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes o.ä. (Kopie genügt).

Waisen, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert sind und das 23. Lebensjahr bereits vollendet haben, müssen die Zuschlagsfreiheit ebenfalls nachweisen.

Zuschlagsfreiheit zur Pflegeversicherung liegt vor ja nein

## 11. Angaben zur Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-Id gemäß § 139b der Abgabenordnung)

11.10 Seit August 2008 erhält jeder Steuerpflichtige durch das Bundeszentralamt für Steuern in Berlin seine persönliche Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-Id). Die Zusatzversorgungskasse ist gemäß § 22a Einkommensteuergesetz (EStG) verpflichtet, ihre Leistungen auch der zentralen Stelle (§ 81 EStG) zur Übermittlung an die Landesfinanzbehörden mitzuteilen. Wir bitten deshalb um Angabe der Steuer-Id für jeden Rentenempfänger, sofern diese bereits vorliegt:

Witwe/r Name |\_\_\_\_\_|| Steuer-Id: |\_\_\_\_\_||

1. Waise Name |\_\_\_\_\_|| Steuer-Id: |\_\_\_\_\_||

2. Waise Name |\_\_\_\_\_|| Steuer-Id: |\_\_\_\_\_||

3. Waise Name |\_\_\_\_\_|| Steuer-Id: |\_\_\_\_\_||

(Bei weiteren Waisen bitte eine gesonderte Aufstellung beifügen)

## 12. Erklärung des Antragstellers/ der Antragstellerin

12.1 Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- alle vorstehenden Fragen vollständig und nach bestem Wissen beantwortet habe;
- damit einverstanden bin, dass der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung über meine Rentenansprüche und das diesen zugrunde liegende Versicherungsverhältnis der Zusatzversorgungskasse der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers (ZVK) gegenüber Auskunft erteilt.

12.2 Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die ZVK sofort zu benachrichtigen, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund und Höhe gem. § 48 der Versorgungsordnung (siehe nachfolgend Anzeigepflichten) berühren und dass ich Überzahlungen, die durch Verletzung der Anzeigepflichten entstehen, sowie Leistungen, auf die ich keinen Anspruch habe, erstatten muss.

12.3 Ich ermächtige die ZVK, Versorgungsbezüge, die für Zeiträume nach meinem Tode ohne Rechtsgrund überwiesen worden sind, vom jeweils kontoführenden Geldinstitut wieder zurückzurufen. Bei Rentenüberzahlungen entbinde ich mein kontoführendes Geldinstitut auch gegenüber meinen Erben vom Bankgeheimnis.

### Anzeigepflichten:

Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung Ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grund 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 Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsrankengeld und Verletztengeld,
- die erneute Eheschließung der Witwe/des Witwers,
- das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit von Waisen, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
der Antragstellerin/des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der volljährigen Waise

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der volljährigen Waise

### Anlagen:

Rentenbescheid(e) (für jeden Hinterbliebenen)	liegt/liegen bei	wird/werden nachgereicht	
Sterbeurkunde	liegt bei	wird nachgereicht	wurde bereits eingereicht
Geburtsurkunde (für jede Waise)	liegt/liegen bei	wird/werden nachgereicht	
Heiratsurkunde	liegt bei	wird nachgereicht	
Meldung über die Krankenversicherungspflicht (für jeden Hinterbliebenen)	liegt/liegen bei	wird/werden nachgereicht	
Nachweis über die Zuschlagsfreiheit zur Pflegeversicherung (ggf. auch für jeden Hinterbliebenen)	liegt/liegen bei	wird/werden nachgereicht	

**Datenschutzhinweis:** Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der ZVK – soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist – gespeichert.