



Zusatzversorgungskasse  
der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers  
Postfach 3144  
32721 Detmold

---

## **Antrag auf Betriebsrente für Versicherte**

**Bitte nur Kopien beifügen. Unterlagen nicht klammern oder heften**

### **Teil A: Angaben des Antragstellers \***

#### **1. Angaben zur Person des Versicherten**

.....  
AZ / ZVK-Versicherungsnummer

.....  
Steuer-Identifikationsnummer (11 Stellen)

Name .....

Geburtsname .....

Vorname(n) .....

Geburtsdatum .....

Geburtsort .....

Anschrift .....

(Straße, Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl, Wohnort)

Telefon (freiwillig) .....

(Vorwahl, Rufnummer)

E-Mail (freiwillig) .....

\* Sofern nachfolgend die Bezeichnung Antragsteller, Versicherter, Berechtigter, Ehegatte, Kontoinhaber, Vertreter, Bevollmächtigter oder Betreuer verwendet wird, umfasst dies Personen jeglichen Geschlechts.

## 2. Angaben zur Überweisung der Rente

Renten können nur auf ein Girokonto (kein Spargbuch) **des Berechtigten** innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen werden.

IBAN .....  
(bitte in 4er-Blöcken angeben)

BIC .....  
(nur bei Zahlungen ins Ausland)

Geldinstitut, Ort .....

Kontoinhaber .....  
(Bitte immer eintragen. Sofern der Kontoinhaber der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner oder der gesetzliche Vertreter ist, geben Sie dies bitte im Feld Kontoinhaber mit an.)

Als vorgenannter Kontoinhaber beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der ZVK überwiesen werden, mir aber infolge meines Todes – bzw. wenn ich nicht zugleich Rentenberechtigter bin, dem Rentenberechtigten infolge seines Todes – nicht mehr zustehen, an die Kasse zurückzuüberweisen, sofern ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Damit diese Rückerstattung gewährleistet wird, trete ich meinen Anspruch auf Durchführung dieses Rückzahlungsauftrags an die ZVK ab. Sollte die Rückzahlung mangels Guthaben nicht oder nicht vollständig möglich sein, beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, der ZVK Namen und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben und ggf. neue Kontoinhaber sind, zu nennen (Entbindung vom Bankgeheimnis).

.....  
Unterschrift Kontoinhaber (bei gesetzlicher Vertretung auch des Vertreters)

## 3. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung des Versicherten gestellt von dem

Bevollmächtigten

Nur der Schriftwechsel zum Rentenanspruch sowie die Rentenfestsetzung soll an den Bevollmächtigten geschickt werden. (Die Vollmacht erlischt nach der Zusendung der Rentenfestsetzung.)

Auch über die Rentenfestsetzung hinaus soll sämtlicher Schriftverkehr an den Bevollmächtigten geschickt werden. (Eine separate Vollmacht des Rentenberechtigten über den **Wirksamkeitsbereich und den Zeitraum der Gültigkeit** muss beigefügt werden!)

Betreuer (Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)

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

Anschrift .....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl, Wohnort)

Telefon (freiwillig) .....  
(Vorwahl, Rufnummer)

E-Mail (freiwillig) .....



#### 4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung oder Knappschaft) oder haben Sie eine solche beantragt? (Eine Teilrente löst keinen Betriebsrentenanspruch aus)

- Ja: Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit den Anlagen
- Berechnung der Rente
  - Versicherungsverlauf
  - Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte
  - Rente und Hinzuverdienst (sofern vorhanden)
- bei.

Kopien sind beigelegt

Kopien werden nachgereicht

- Nein: Zu welchem Zeitpunkt möchten Sie – soweit die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind – die Rente aus der ZVK in Anspruch nehmen? Ab dem .....

Nur wenn keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird:  
Beziehen Sie oder haben Sie nach dem Rentenbeginn Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Erwerb ersatz Einkommen (im Sinne des § 18a Abs. 3 SGB IV, z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Verletztengeld) bezogen?

Nein

Ja, Nachweise sind beigelegt

Ja, Nachweise werden nachgereicht

#### 5. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

- 5.1 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 den Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln.

Wir benötigen deshalb diese Angaben zu Ihrer Krankenkasse

- Ich bin Mitglied bei einer gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung

.....  
Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

- Ich bin Mitglied bei einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung

.....  
Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

- 5.2 Für die Ermittlung des Beitragszuschlags zur gesetzlichen Pflegeversicherung:  
Haben oder hatten Sie ein leibliches Kind **oder** ein im Haushalt aufgenommenes Stiefkind, Pflegekind oder Adoptivkind?

Ja  Nein

Wenn ja, wie viele Kinder haben das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet? ..... Kinder  
Bitte fügen Sie dem Antrag Nachweise bei (z.B. Geburtsurkunde o.Ä.)

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

Nein

Ja, vom ..... bis .....

Lassen Sie die "Anlage zum Antrag auf Betriebsrente" von Ihrer Krankenkasse ausfüllen und fügen diese bei. Die Bescheinigung ist auch beizufügen, wenn Ihre Krankenkasse bereits mit dem gesetzlichen Rentenversicherungsträger abgerechnet hat.

(ggf. [www.kzv-k-hannover.de](http://www.kzv-k-hannover.de) unter Informationen/Versicherte/Formulare: [Anlage zum Antrag auf Betriebsrente \(Krankengeld\)](#))

Anlage ist beigelegt

Anlage wird nachgereicht

## 6. Sonstige Angaben

6.1 Sind oder waren Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert oder haben Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung Anwartschaften aus einem Eheversorgungsabgleich erworben?

Nein

Ja, für die Zeit

vom	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungs-Nr.
-----	-----	------------------------------	-------------------

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Wenn die Beiträge für Versicherungszeiten erstattet wurden, müssen diese Zeiten nicht angegeben werden.

6.2 Waren Sie während Ihrer Mutterschutzzeiten in der Zusatzversorgungskasse pflichtversichert und beantragen Sie Berücksichtigung dieser Zeiten?

Nachweise für Kinder benötigen wir nicht, wenn im Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung **Kindererziehungszeiten** oder **Berücksichtigungszeiten** für Kindererziehung ausgewiesen werden. Wenn Sie keinen Anspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, fügen Sie bitte Nachweise in Kopie bei, z.B. Bescheinigung über Mutterschaftsgeld oder Geburtsurkunde des Kindes.

Nein

Ja, Mutterschutzzeiten sollen für folgende Kinder berücksichtigt werden:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Mutterschutzzeiten
		von bis

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....



.....  
Name Versicherter

.....  
AZ / ZVK-Versicherungsnummer

6.3 Wird bereits eine Hinterbliebenenrente von unserer ZVK bezogen oder ist eine solche Leistung beantragt?

Nein

Ja,

Versicherungsnummer

Rentenbeginn

.....

.....

6.4 Steht die Beantragung der Betriebsrente im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht worden ist (z. B. einem Verkehrsunfall)?

Nein

Ja,

.....

Geben Sie bitte Name und Anschrift des Schädigers und dessen Haftpflichtversicherung sowie Anschrift und Aktenzeichen der ermittelnden Staatsanwaltschaft an und füllen Sie die Anlage „Abtretungserklärung“ aus. Diese finden Sie auf unserer Homepage [www.kzv-k-hannover.de](http://www.kzv-k-hannover.de) unter Informationen/Versicherte/Formulare: [Abtretungserklärung](#)

## 7. Erklärung des Antragstellers

7.1 Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- alle vorstehenden Fragen vollständig und nach bestem Wissen beantwortet habe,
- die Erwerbsminderung nicht vorsätzlich herbeigeführt habe,
- mit der Befriedigung des evtl. Ersatzanspruches meines Arbeitgebers – vgl. Teil B Ziffer 2.20 des Antrages – einverstanden bin,
- damit einverstanden bin, dass der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung über meine Rentenansprüche und das diesen zugrundeliegende Versicherungsverhältnis der Zusatzversorgungskasse der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers (ZVK) gegenüber Auskunft erteilt,
- damit einverstanden bin, dass die für mich zuständige Krankenkasse der ZVK Auskunft über die Krankenversicherungspflicht, gezahlte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, berücksichtigungsfähige Kinder (für den Zuschlag zum Pflegeversicherungsbeitrag), die Höhe und die Dauer des mir gezahlten Krankengeldes sowie über meine aktuelle Anschrift erteilt,
- damit einverstanden bin, dass meine Daten durch die ZVK erhoben, verwendet und gespeichert werden\*.

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

### Anzeigepflichten der Empfänger von Betriebsrenten:

Gemäß § 48 der Versorgungsordnung sind Versicherte und Betriebsrentenberechtigte verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts, einen Wechsel der Krankenkasse sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Insbesondere sind mitzuteilen:

- die Versagung oder Beendigung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst oder Teilrente,
- die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- sofern keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird: der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Erwerbsersatzeinkommen (z. B. Arbeitslosengeld oder Krankengeld).

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Rentenberechtigten

.....  
(bei gesetzlicher Betreuung auch des Betreuers)

#### \* Datenschutzerklärung:

Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzgrundverordnung, erhoben, verwendet und gespeichert.

Wir erheben, verwenden und speichern Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für die rechtmäßige Bewilligung und Zahlbarmachung Ihrer Betriebsrente. Ferner werden sie nur dann an Dritte übermittelt, wenn wir aufgrund gesetzlicher oder tarifvertraglicher Regelungen zur Weitergabe verpflichtet sind (z.B. Finanzamt, Krankenkasse).



## Teil B: Angaben des Arbeitgebers

Dieser Teil B ist nur dann beim Arbeitgeber einzureichen und **von diesem auszufüllen**, wenn bis zum Rentenbeginn eine Pflichtversicherung bestanden hat.

### 1. Angaben zum Ende der Versicherungspflicht

1.1 Das versicherungspflichtige Arbeitsverhältnis

wurde/wird zum ..... beendet.

ruht ab ..... weil der Versicherungsfall wegen Erwerbsminderung auf Zeit eingetreten ist.

ist nicht beendet, weil .....

1.2 Aus diesem Arbeitsverhältnis steht bis zum Rentenbeginn laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt (einschließlich Anspruch auf Krankengeldzuschuss)

bis zum ..... zu.

(Datum Beginn der Entgeltfortzahlung (1. Krankheitstag) .....)

Überzahlte Bezüge, die als Vorschüsse auf die gesetzliche Rente gelten (z.B. § 22 TVöD), sind nicht zusatzversorgungspflichtig (siehe auch nachfolgend Ziffer 2.2).

1.3 Der Meldevordruck (Abmeldung)

ist beigefügt.  ist bereits übersandt.

wird nachgereicht bis .....

ist am ..... über DATÜV erfolgt.

wird am ..... über DATÜV erfolgen.

Hinweis: Bei Erwerbsminderungsrenten benötigen wir zum Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung einen neuen Versicherungsabschnitt mit einer entsprechenden Aufteilung der Entgelte.

### 2. Sonstige Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

2.1 Ist der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten? (Nur ausfüllen, wenn die Wartezeit nach § 32 Versorgungsordnung nicht erfüllt ist.)

Nein

Ja, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Aktenzeichen

.....



2.2 Wird ein Ersatzanspruch auf die Betriebsrente geltend gemacht?

Nein

Ja, wegen überzahlter Bezüge für die Zeit  
vom ..... bis ..... Euro insgesamt

.....  
die tarifrechtlich als Vorschuss auf die Betriebsrente gelten.

Hinweis: Nach den Tarifverträgen gelten überzahlter Krankengeldzuschuss und sonstige Überzahlungen als Vorschuss auf die in **demselben** Zeitraum zustehenden Leistungen. Nur diese Leistungen können auf den Arbeitgeber übergehen.

Die Betriebsrente soll für den genannten Bezugszeitraum unter Angabe des

Aktenzeichens ..... auf

IBAN .....  
(Bankverbindung Arbeitgeber / Abrechnungsstelle)

Geldinstitut .....

überwiesen werden.

Auskunft erteilt ..... Telefon .....  
Vorwahl, Rufnummer

Mitglieds-Nr. ..... E-Mail .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Dienstsiegel / Stempel

**Anlagen:**

.....

.....