



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

---

## **Antrag auf Betriebsrente für Waisen**

(Informationen zum Anspruch auf Seite 5)

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

**AZ / ZVK-Vers.-Nr.** .....

Name, Vorname des Verstorbenen .....

Verstorben am .....

Sterbeurkunde in Kopie

liegt bei

liegt bereits vor

### **1. Angaben der Waise\***

Name .....

Geburtsname .....

Vorname(n) .....

Geburtsdatum .....

Geburtsort .....

Anschrift .....

(Straße, Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl, Wohnort)

Telefon (freiwillig) .....

(Vorwahl, Rufnummer)

E-Mail (freiwillig) .....

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

\*Sofern nachfolgend die Bezeichnung Antragsteller, Waise, Hinterbliebener, 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 Sparbuch) **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 gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigter 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/Erziehungsberechtigten)

## 3. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der Waise gestellt von dem

- Erziehungsberechtigten
- 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. Sonstige Angaben

##### 4.1 Eine Waisenrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**

ist bewilligt.

Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit den Anlagen - Berechnung der Rente  
- Versicherungsverlauf  
- Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte  
bei.

Der Anspruch besteht aufgrund einer Behinderung (bitte Nachweise in Kopie beifügen).

wird wegen Befreiung des Verstorbenen zugunsten anderer Versorgungswerke  
(z.B. Ärzteversorgung) weder beantragt noch bewilligt.

##### 4.2 Angaben, wenn **kein** Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht

Begründung des Anspruchs (bitte Nachweise in Kopie beifügen)

Schulausbildung vom ..... bis .....

Berufsausbildung vom ..... bis .....

Studium vom ..... bis .....

Freiwilliges soziales/  
ökologisches Jahr vom ..... bis .....

Behinderung

##### 4.3 Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

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

.....  
Sozialversicherungsnummer

Ich bin Mitglied bei einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung

.....  
Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

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. Erklärung des Antragstellers

5.1 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 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 dem Verstorbenen gezahlten Krankengeldes sowie über meine aktuelle Anschrift erteilt,
- damit einverstanden bin, dass meine Daten durch die ZVK erhoben, verwendet und gespeichert werden \*.

5.2 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,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst
- das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres,
- der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit von Waisen, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist

.....  
Datum

Unterschrift der Waise /Erziehungsberechtigter (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).



## **Information zum Anspruch auf Waisenrente**

(§ 36 der Versorgungsordnung)

Kinder von verstorbenen Versicherten können eine Betriebsrente für Waisen erhalten. Zu den anspruchsberechtigten Kindern gehören leibliche und angenommene Kinder sowie Pflege-/Stiefkinder, wenn sie auch steuerlich berücksichtigungsfähig sind (vgl. § 32 des Einkommensteuergesetzes).

Die Waisen erhalten die Waisenrente bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Darüber hinaus kann die Waisenrente bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gezahlt werden, wenn sich die Waise noch in Schul- oder Berufsausbildung befindet, ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr, einen Bundesfreiwilligendienst oder einen anderen anerkannten Jugendfreiwilligendienst leistet. Weiterhin wird die Waisenrente für eine Übergangszeit von höchstens vier Monaten zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder einen Ausbildungsabschnitt und einem freiwilligen sozialen/ökologischen Jahr bzw. dem Bundesfreiwilligendienst geleistet.

Ist eine Waise wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung außer Stande sich selbst zu unterhalten, besteht der Waisenrentenanspruch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, vorausgesetzt, die Behinderung ist bis zum 25. Lebensjahr eingetreten. Die Behinderung muss nachgewiesen werden.

Die Halbwaisenrente beträgt 10%, die Vollwaisenrente 20% der Rente des Verstorbenen.