



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

---

## **Antrag auf Betriebsrente für Witwer/Witwen Eingetragene Lebenspartner/in**

**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 zum Witwer/zur Witwe /Eingetragener Lebenspartner/in \***

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, Witwer, Waise, eingetragener Lebenspartner, Hinterbliebener, Versicherter, Berechtigter, Ehegatte, Kontoinhaber, Vertreter, Bevollmächtigter oder Betreuer verwendet wird, umfasst dies Personen jeglichen Geschlechts. Eingetragene Lebenspartner sind dem Begriff Witwe/Witwer gleichgestellt.



## 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 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 Bestellsurkunde 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 Witwerrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**

ist bewilligt.

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

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

Bitte fügen Sie eine Kopie der Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde und den „Fragebogen Einkommen für Hinterbliebene“ bei.  
(ggf. unter [www.kzyk-hannover.de](http://www.kzyk-hannover.de) unter Informationen/Versicherte/Formulare: [Fragebogen Einkommen für Hinterbliebenenrente](#))

##### 4.2 Sind Sie bei unserer ZVK ebenfalls versichert oder beziehen Sie bereits eine Rente von unserer Kasse?

Nein

Ja Versicherungsnummer: .....

##### 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) 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,
- sofern keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird: der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Erwerbseinkommen (z. B. Arbeitslosengeld oder Krankengeld),
- die erneute Eheschließung des Hinterbliebenen.

-----  
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).