



Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

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

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.

Teil A: Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

1. Angaben zur Person der/des Versicherten

.....
ZVK-Versicherungsnummer

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

Name

Geburtsname

Vorname(n)

Geburtsdatum

Anschrift

(Straße, Hausnummer)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

Telefon (freiwillig)

(Vorwahl)

(Rufnummer)

E-Mail (freiwillig)

2. Angaben zur Überweisung der Rente

Renten können nur auf ein Bank-, Sparkassen- oder Postgirokonto (kein Sparbuch) **innerhalb der Europäischen Union (EU)** überwiesen werden. (Angaben zur IBAN / zum BIC erhalten Sie ggf. von Ihrer kontoführenden Bank.)

IBAN

(Internationale Bank Account Nummer)

BIC

(Bank Identifier Code)

Geldinstitut, Ort

Kontoinhaber

(falls nicht Versicherter)

3. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt von dem

Bevollmächtigten
(bitte Vollmacht beifügen)

Betreuer
(Kopie der Bestellsurkunde beifügen)

Bei Vollmacht:

Nur der Schriftwechsel zum Rentenantrag 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.

Name, Vorname bzw.
Bezeichnung der Behörde

Anschrift
(Straße, Hausnummer)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

Aktenzeichen

Telefon (freiwillig)
(Vorwahl) (Rufnummer)

E-Mail (freiwillig)

4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung/ anderweitigen Zukunftssicherung

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

ja Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit allen Anlagen bei. Ohne den Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

nein Zu welchem Zeitpunkt möchten Sie – soweit die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind – die Rente in Anspruch nehmen? Ab dem _____

5. Sonstige Angaben

5.10 Sind oder waren Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert?

ja nein

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

Wurden die Beiträge für die vorgenannten Zeiten erstattet? ja nein

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

5.20 Haben Sie während der Pflichtversicherung bei einer Zusatzversorgungseinrichtung Mutterschutzzeiten vor dem 01.01.2012 zurückgelegt?

ja nein

Die Berücksichtigung der Mutterschutzzeiten wurde bereits beantragt.

Ich beantrage die Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten. Der Antrag ist beigefügt. (sh. unter www.kzv-k-hannover.de Informationen/Versicherte/Formulare: [Antrag Mutterschutz](#))

5.30 Wird bereits eine Rente (auch Hinterbliebenenrente) von der ZVK oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung bezogen oder ist eine solche Leistung beantragt?

ja nein

Zusatzversorgungseinrichtung

Rentennummer/Rentenbeginn

|_____| |_____|

Bitte die aktuelle Rentenmitteilung beifügen oder nachreichen.

5.40 Sind Sie weiterhin beschäftigt oder werden Sie eine Beschäftigung wieder aufnehmen?

ja nein

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

ja nein

Zeitpunkt der Schädigung |_____|

Bitte ggf. aussagekräftige Unterlagen zum Schadenhergang und zum Schädiger bzw. dessen Versicherung beifügen.

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

ja nein

vom |_____| bis |_____|

Bitte auf der "[Anlage zum Antrag auf Betriebsrente](#)" von Ihrer Krankenkasse bestätigen lassen.

6. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

6.10 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 den Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln. Hierzu fügen Sie diesem Antrag bitte die "[Anlage zum Rentenantrag](#)" (KvdR), von Ihnen und Ihrer Krankenkasse ausgefüllt, bei.

6.20 Haben oder hatten Sie ein Kind, ein im Haushalt aufgenommenes Stiefkind, Pflegekind oder Adoptivkind? (Das heutige Alter des Kindes ist hier ohne Bedeutung.)

ja nein

Nachweise für Kinder benötigen wir nicht, wenn im Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten für Kindererziehung ausgewiesen werden.

Sofern kein Kind im Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung ausgewiesen wird benötigen wir wahlweise (Kopie genügt): Nachweis über Geburt des Kindes, über Kindergeldzahlung oder über Vaterschaft, bei einem Stiefkind auch Heiratsurkunde / Eheurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde und Bestätigung der Meldebehörde über die häusliche Gemeinschaft, bei einem Pflegekind auch Bescheinigung über Anerkennung des Pflegekindschaftsverhältnisses und Bescheinigung über die häusliche Gemeinschaft.

7. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

7.10 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. Ziffer 2.30 Teil B des Antrages - einverstanden bin;
- 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;
- damit einverstanden bin, dass die für mich zuständige Krankenkasse der ZVK Auskunft über die Höhe und die Dauer des mir gezahlten Krankengeldes erteilt.

7.20 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.

7.30 Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der ZVK überwiesen werden, mir aber infolge meines Todes nicht mehr zustehen, an die Kasse zurück zu überweisen, sofern ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. 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 etwaiger neuer Kontoinhaber, zu nennen.

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 der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Erwerbsersatzes (z. B. Arbeitslosengeld oder Krankengeld),
- der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst,
- die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Ort, Datum

Unterschrift
der Antragstellerin/des Antragstellers

Anlagen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid der Sozialversicherung (Fotokopien genügen) | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Meldung über die Krankenversicherungspflicht | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Abrechnung der Krankenkasse über gezahltes Krankengeld | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über ein Kind (für Pflegeversicherungszuschlag) | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten in der Pflichtvers. | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |

Sonstiges:

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

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

Teil B: Angaben des Arbeitgebers

.....
ZVK-Versicherungsnummer

1. Angaben zum Ende der Versicherungspflicht

1.10 Das versicherungspflichtige Arbeitsverhältnis

wurde/wird zum |_____| beendet.

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

nicht beendet, weil

1.20 Aus diesem Arbeitsverhältnis stehen bis zum Rentenbeginn laufendes zusatzversorgungspflichtiges Entgelt (**einschließlich Anspruch auf Krankengeldzuschuss**)

bis zum |_____| zu.

(Datum Beginn der Entgeltfortzahlung (1. Kranktag) |_____|)

Überzahlte Bezüge, die als Vorschüsse auf die gesetzliche Rente gelten (z.B. § 22 TVöD), sind nicht zusatzversorgungspflichtig (siehe auch nachfolgend Ziffer 2.20).

1.30 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

2.10 War mit dem/der Versicherten eine Altersteilzeit vereinbart worden?

ja nein

für die Zeit vom

vom

bis

|_____| |_____|

Bitte fügen Sie die Vereinbarung bei.

2.20 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.)

ja nein

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Aktenzeichen

|_____| |_____|

2.30 Wird Ersatzanspruch auf die Betriebsrente geltend gemacht?

ja nein

Wegen überzahlter Bezüge, vom _____ für die Zeit bis _____ Euro insgesamt _____

die tarifrechtlich als Vorschuss auf die Betriebsrente gelten.

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

Die monatliche Betriebsrente soll für den genannten Bezugszeitraum

unter Angabe des Aktenzeichens _____ auf

IBAN _____ BIC _____

Geldinstitut _____

überwiesen werden.

Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen in Teil A und B des Antrages vollständig und genau beantwortet, beide Teile des Antrages unterschrieben und die für den Antrag erforderlichen Unterlagen beigelegt sind.

Auskunft erteilt _____ Telefon _____
Vorwahl Rufnummer

Mitglieds-Nr. _____ E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift

Dienstsiegel / Stempel

Anlagen:

