



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

Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

Teil A: Angaben des Antragstellers *

1. Angaben zur Person 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)

* 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 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 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 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. (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 Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung oder Knappschaft) oder haben Sie eine solche beantragt?

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 beigefügt

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 Erwerbseinkommen (im Sinne des § 18a Abs. 3 SGB IV, z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Verletztengeld) bezogen?

Nein

Ja, Nachweise sind beigefügt

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. Hierzu fügen Sie diesem Antrag bitte die "Anlage zum Rentenanspruch" (KVdR), von Ihnen und Ihrer Krankenkasse ausgefüllt, bei.

(ggf. www.kzv-k-hannover.de unter Informationen/Versicherte/Formulare: [Anlage zum Rentenanspruch \(KVdR\)](#))

Anlage ist beigefügt

Anlage wird nachgereicht

5.2 Für die Ermittlung des Beitragsabzugs zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung: Beziehen Sie noch andere Betriebsrenten (auch für Hinterbliebene), haben Sie eine andere Betriebsrente (auch für Hinterbliebene) beantragt oder wurde ein Anspruch auf Betriebsrente (auch für Hinterbliebene) vor weniger als 10 Jahren kapitalisiert?

Ja Nein

5.3 Für die Ermittlung des Beitragszuschlags zur gesetzlichen Pflegeversicherung: Haben oder hatten Sie ein leibliches Kind **oder** 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 keine Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten im Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung ausgewiesen sind, 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.

Nachweis ist beigefügt

Nachweis im Rentenbescheid enthalten

Nachweis wird nachgereicht



.....
Name Versicherter

.....
ZVK-Versicherungsnummer

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?

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

Nein

Ja, Mutterschutzzeiten sollen für folgende Kinder berücksichtigt werden:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Mutterschutzzeiten

von

bis

.....

.....

.....

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, Datum der Schädigung

Bitte fügen Sie Kopien der Unterlagen zum Schadenhergang und zum Schädiger bzw. dessen Versicherung bei.

Anlage ist beigelegt

Anlage wird nachgereicht

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

Nein

Ja, vom bis

Bitte auf der "Anlage zum Antrag auf Betriebsrente" von Ihrer Krankenkasse bestätigen lassen – auch, wenn das Krankengeld bereits durch die gesetzliche Rentenversicherung erstattet wurde!

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

Anlage ist beigelegt

Anlage wird nachgereicht



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 Erwerbsersatzes (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).



.....
Name Versicherter

.....
ZVK-Versicherungsnummer

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:

.....
.....