Zusatzversorgungskasse

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts
DER GESCHÄFTSFÜHRER

Antrag auf Betriebsrente für Waisen

Hiermit beantrage ich die Betriebsrente wegen des Ablebens des Versicherten.

Formular löschen

Angaben zur/zum Verstorbenen

1.1 Angaben zur Person

Name, Vorname, ggf. Geburtsname

Versicherungsnummer ZVK/ Unser Zeichen

Geburtsdatum

Geburtsort

Sterbedatum

1.2 Allgemeine Angaben

Hatte die/der Verstorbene bei der ZVK eine freiwillige Versicherung? ☐ Ja ☐ Nein

1.3 Angaben zur Todesursache

Steht der Tod im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde (z.B. Unfall)? ☐ Ja ☐ Nein

Handelt es sich um einen Arbeits- oder Wegeunfall? ☐ Ja ☐ Nein

1.4 Angaben zu Vorversicherungszeiten

(Bitte nur ausfüllen, wenn die/der Verstorbene noch keine Rente bei der ZVK erhalten oder beantragt hat.)

War die/der Verstorbene bei anderen Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen und kirchlichen Dienstes – ZVE – (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder – VBL / kommunale oder kirchliche ZVE) versichert, deren Beiträge bisher weder erstattet noch an uns übergeleitet worden sind bzw. mit denen bisher keine gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten erfolgte?

☐ Ja ☐ Nein

Für die hier angegebenen Zeiten beantrage ich die Überleitung / Anerkennung[*1]:

Von (TT.MM.JJJJ)	Bis (TT.MM.JJJJ)	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer bei der anderen ZVE

2. Angaben zur Waise

2.1 Angaben zur Person

Name, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Steueridentifikationsnummer*[2]

Sozial-/Rentenversicherungsnummer
(z. B. 48 010150 S 001)*[3]

2.2 Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung*[4]

Es besteht Krankenversicherungsschutz über

☐ die gesetzliche Krankenversicherung (z.B. AOK)

Name der gesetzlichen Krankenkasse

☐ eine private oder ausländische Krankenversicherung

2.3 Angaben zum Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung – Nachweis der Elterneigenschaft*[5]

☐ Ich bin nicht bzw. war nie Mutter/Vater eines Kindes.

☐ Ich bin bzw. war leibliche Mutter/leiblicher Vater bzw. Adoptivmutter/-vater.

(Als **Nachweis** füge ich die Geburtsurkunden/Abstammungsurkunden, einen Auszug aus dem Familienbuch, einen Einkommensteuerbescheid mit Berücksichtigung der Kinderfreibeträge **oder** eine Lohnsteuerkarte mit Eintrag der Kinderfreibeträge bzw. die Adoptionsurkunden **in Kopie** bei.)

☐ Ich bin bzw. war Stiefmutter/-vater.

(Als **Nachweis** füge ich eine Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes bei, aus der hervorgeht, dass die Kinder im Haushalt gemeldet sind bzw. waren sowie eine Heiratsurkunde **oder** einen Einkommensteuerbescheid mit Berücksichtigung der Kinderfreibeträge **in Kopie**.)

☐ Ich bin bzw. war Pflegemutter/-vater eines Kindes.

(Als **Nachweis** füge ich eine Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes bei, aus der hervorgeht, dass die Kinder im Haushalt gemeldet sind bzw. waren sowie einen Nachweis des Jugendamtes über das Pflegeverhältnis **oder** einen Einkommensteuerbescheid mit Berücksichtigung des Kinderfreibetrages **in Kopie**.)

2.4 Angaben zum Leistungsträger *[6]

Wird eine Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund) bezogen oder wurde eine solche beantragt?

☐ Die/der Verstorbene war in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert und es wurde dort ein Antrag auf Waisenrente ab dem _____ gestellt.

☐ Die/der Verstorbene war nicht oder weniger als fünf Jahre in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, so dass aus diesem Grund kein Anspruch auf eine Waisenrente besteht.
(Bitte fügen Sie einen Nachweis der gesetzlichen Rentenversicherung darüber bei, dass dort kein Anspruch auf Waisenrente besteht (z.B. Kopie des Befreiungsbescheides der/des Verstorbenen zugunsten anderer Versorgungswerke wie der Ärzteversorgung)).

2.5 Rechtsverhältnis der Waise zur/zum Verstorbenen

☐ leibliches oder angenommenes Kind ☐ Adoptivkind

☐ Pflegekind, das dauerhaft und nicht zu Erwerbszwecken im Haushalt der/des Verstorbenen aufgenommen ist

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts
DER GESCHÄFTSFÜHRER

Versicherungsnummer ZVK/ Unser Zeichen: _____

3. Antragstellung durch eine andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der Waise gestellt vom

☐ Sorgeberechtigten Elternteil ☐ Vormund ☐ Bevollmächtigten ☐ Betreuer

Bitte reichen Sie einen Nachweis der Vertretungsbefugnis (Vollmacht, Bestallungsurkunde) ein.

Name, Vorname, ggf. Geburtsname | Geburtsdatum

Straße, Hausnummer | Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

Telefonnummer (freiwillige Angabe) | E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

4. Bankverbindung

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (max. 11 Stellen)
(nur bei Auslandskonten) | Name des Geldinstituts

Name Kontoinhaber/in

5. Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen

	liegt bei	wird nachgereicht
• Sterbeurkunde (Kopie)	☐	☐
• Geburtsurkunde Waise (Kopie)	☐	☐
• Nachweis bei Volljährigkeit (z.B. Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag)	☐	☐
• ggf. Kopien zum Nachweis der Elterneigenschaft	☐	☐

6. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

a) Ich erkläre ausdrücklich, dass ich sämtliche Fragen vollständig und richtig beantwortet habe.

b) Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die ZVK zurückzuzahlen sind.
Bei einer etwaigen Rückforderung von Rentenbezügen wegen des Todes des Rentenempfängers gilt § 118 Abs. 3, 4 und 5 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in der zum Todeszeitpunkt gültigen Fassung entsprechend.

c) Mir ist bekannt, dass ich ab dem Zeitpunkt der Antragstellung verpflichtet bin, der ZVK eine Verlegung meines Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die sich auf meinen Anspruch auf Betriebsrente dem Grunde oder der Höhe nach auswirken können, **unverzüglich schriftlich** mitzuteilen.

Weitere Informationen zu Ihren Anzeigepflichten erhalten Sie mit der Rentenfestsetzung.

d) Ich bin damit einverstanden, dass bestehende Vollmachten bzw. Einwilligungserklärungen im Zusammenhang mit der Beantragung der Riester-Förderung zum Ende des Jahres, in dem die Rente beginnt, erlöschen.

_____	_____	_____
Ort, Datum	**Unterschrift des Antragstellers/ des Bevollmächtigten**	**ggf. Unterschrift des abweichenden Kontoinhabers[*7]**

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der der ZVK übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts
DER GESCHÄFTSFÜHRER

Allgemeine Hinweise und Informationen

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und fügen Sie die erforderlichen Unterlagen bei.
Unterschrift nicht vergessen!

*1 Angaben zu Vorversicherungszeiten (Punkt 1.4 dieses Antrages)

Anzugeben sind hier nur ZVE des öffentlichen und kirchlichen Dienstes mit denen ein Überleitungsabkommen/-statut geschlossen wurde. Sofern Versicherungszeiten bei mehreren ZVE bestanden haben, geben Sie bitte alle ZVE (ggf. auf einem separaten Blatt) an. Die ZVK Sachsen-Anhalt prüft dann, inwiefern eine Zusammenführung der Versicherungszeiten möglich ist.

*2 Steueridentifikationsnummer (Punkt 2.1 dieses Antrages)

Die Steueridentifikationsnummer besteht aus 11 Ziffern. Die Nummer wurde vom Bundeszentralamt für Steuern vergeben und im Jahr 2008 jeder in Deutschland gemeldeten Person mitgeteilt.

*3 Sozialversicherungsnummer (Punkt 2.1 dieses Antrages)

Die Sozialversicherungsnummer entspricht der Rentenversicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung.
Sie finden sie z. B. auf Ihrem Sozialversicherungsausweis (Bsp.: 48 010150 S 001).

*4 Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung (Punkt 2.2 dieses Antrages)

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 die/den Rentenberechtigte/n zuständige Krankenkasse zu ermitteln.

*5 Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung - Nachweis der Elterneigenschaft (Punkt 2.3 dieses Antrages)

Die Höhe des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung ist gem. § 55 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) abhängig von der Elterneigenschaft, d. h. kinderlose Rentner/innen, die ab 1940 geboren und älter als 23 Jahre sind, zahlen einen erhöhten Beitragssatz.
Eltern im Sinne des SGB XI sind leibliche Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern und Pflegeeltern.
Die Elterneigenschaft wird auch anerkannt, wenn das Kind verstorben ist. Bitte legen Sie uns als Nachweis der grundsätzlichen Elterneigenschaft einen entsprechenden Nachweis vor.
Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz wurde zum 01.07.2023 eine Differenzierung des Beitragssatzes nach der Kinderzahl eingeführt.
Um sowohl die Rentenberechtigten als auch die beitragsabführenden Stellen sowie die Pflegekassen vom Verwaltungsaufwand zu entlasten, sieht das Gesetz ein digitales Verfahren zur Erhebung und zum Nachweis der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder vor. Damit werden den beitragsabführenden Stellen sowie den Pflegekassen die Daten zu den berücksichtigungsfähigen Kindern in digitaler Form zur Verfügung gestellt. Sollten Sie also mehr als ein Kind haben, das das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, werden diese nach Abschluss der digitalen Abfrage automatisch berücksichtigt, Sie müssen hier in der Regel keine weiteren Nachweise erbringen.

*6 Angaben zum Leistungsträger (Punkt 2.4 dieses Antrages)

a) Gesetzliche Rentenversicherung
Die erforderlichen Daten für die Berechnung, Weitergewährung oder Umwandlung Ihrer Rente erhalten wir direkt von der Deutschen Rentenversicherung. Sobald uns diese vorliegt, werden wir Ihre Betriebsrente entsprechend berechnen, verlängern oder umwandeln. Die Vorlage des Bescheides der gesetzlichen Rentenversicherung ist somit in der Regel nicht mehr erforderlich. Sollte Ihnen ein Weitergewährungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung zugehen, können Sie uns diesen aber gern zur weiteren Bearbeitung in Kopie zur Verfügung stellen.
b) Berufsständische Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung)
Der Rentenbeginn in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung löst keinen Versicherungsfall in der Zusatzversorgung aus. Für den Beginn der Betriebsrente aus der Zusatzversorgungskasse sind neben den satzungsrechtlichen Voraussetzungen auch die Regelungen der Sozialgesetzbücher (z. B. SGB VI) maßgeblich. Die Zusatzversorgungskasse prüft anhand dieser Vorschriften, ob der gewählte Rentenbeginn möglich ist oder die Betriebsrente erst zu einem späteren Zeitpunkt bewilligt werden kann.

*7 Unterschrift des abweichenden Kontoinhabers

Die Unterschrift eines abweichenden Kontoinhabers ist notwendig, weil damit bestätigt wird, dass eine eventuell nach dem Tod des Leistungsempfängers ausgezahlte Betriebsrente direkt vom kontoführenden Institut – also hier von der Bank des abweichenden Kontoinhabers – zurückgefordert wird.

Anspruch auf Waisenrente

Einen Anspruch auf Waisenrente aus der ZVK haben leibliche oder angenommene Kinder sowie Pflegekinder im Sinne der Definition des § 32 Abs. 1 Nr. 2 Einkommensteuergesetz.
Pflegekinder, die dieser Definition nicht unterliegen sowie Stiefkinder, Enkelkinder und Geschwister haben keinen Anspruch auf Waisenrente aus der ZVK.
Nach § 36 der Satzung der ZVK i. V. m. § 48 SGB VI besteht der Rentenanspruch für eine Waise grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente auf Antrag längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gezahlt, solange sich die Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet, ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst ableistet oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten.
Wird die Schul- oder Berufsausbildung der Waise durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstleistungspflicht oder eines gleichgestellten Dienstes vor der Vollendung des 25. Lebensjahres unterbrochen oder verzögert, werden Leistungen auch für einen der Dauer der gesetzlichen Dienstpflicht entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt.
Leistet die Waise Bundesfreiwilligendienst, so besteht während dieser Zeit künftig ein Anspruch auf Waisenrente. Sofern freiwilliger Wehrdienst geleistet wird, erhält die Waise während dieser Zeit auch weiterhin keine Waisenrente.
Zum Nachweis darüber, dass eine dieser Voraussetzungen vorliegt, ist neben dem Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung und der Geburtsurkunde eine Schul-/Studienbescheinigung, der Berufsausbildungsvertrag und gegebenenfalls eine aktuelle Verdienstbescheinigung bzw. bei Behinderung eine Kopie des Schwerbehindertenausweises der Waise beizufügen.
Die Dauer der Ausbildung muss aus dem Nachweis ersichtlich sein.