

5. Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist die KVBW Zusatzversorgung verpflichtet, im Rentenfall Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen.

Liegt für Sie Elterneigenschaft vor? (Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?)

ja nein

Ich bin Mitglied einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung

6. Anspruch auf gesetzliche Rente

Besteht ein Anspruch auf Witwen-Rente **aus der Deutschen Rentenversicherung** (Deutsche Rentenversicherung Bund - Länder - Knappschaft)?

ja

Wenn ja: Bitte fügen Sie den **vollständigen Witwen Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung** (mit allen Berechnungsanlagen) als **Kopie** bei.

nein, ich habe **keinen** Anspruch auf Witwen-Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil dort die Wartezeit oder die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (z. B. wegen Befreiung von der Versicherungspflicht) nicht erfüllt sind.

Wenn nein: Bitte fügen Sie die Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde bei.

7. Versicherungszeiten bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung

Nur auszufüllen, wenn der Verstorbene noch keine Betriebsrente von der KVBW Zusatzversorgung erhalten hat.

War der Verstorbene auch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen/kirchlichen Dienstes (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder usw.) versichert?

ja nein

Wenn ja: Haben Sie bei uns bereits einen Antrag auf Überleitung gestellt?

ja nein

Wenn nein: Sind Beiträge erstattet worden?

ja nein

Wenn nein: Der Verstorbene war bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert für die Zeit

vom bis

Name der Zusatzversorgungseinrichtung

Aktenzeichen/Versicherungsnummer

vom bis

Name der Zusatzversorgungseinrichtung

Aktenzeichen/Versicherungsnummer

8. Drittverschulden

Steht der Versicherungsfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde?

ja nein

Wenn ja:

Haftpflichtversicherung (inkl. Anschrift)

Haftpflichtschaden-Nummer

Tag des Schadensereignisses

Ermittelnde Polizeidienststelle

Aktenzeichen/Tagebuch-Nummer

Bitte beachten Sie die Abtretungserklärung in Ziffer 9 und schildern Sie uns den Schadenshergang.

9. Erklärung des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- die Überleitung von Versicherungszeiten nach Ziffer 7 beantrage, sofern bisher keine Überleitung beantragt worden war,
- hiermit etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, auf Grund dessen die Zusatzversorgungskasse zur Gewährung oder Erhöhung der Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung an die Zusatzversorgungskasse **abtrete**,
- damit einverstanden bin, dass im Falle meines Todes das jeweils kontoführende Geldinstitut der KVBW Zusatzversorgung Auskunft darüber gibt, wer über mein Konto verfügt hat (Entbindung vom Bankgeheimnis).

Ich verpflichte mich,

- die KVBW Zusatzversorgung unverzüglich zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren; dies ist **insbesondere** der Fall, wenn
 - der Rentenversicherungsträger die Zahlung der Witwen-Rente einstellt,
 - sich meine Witwen-Rente aus der Deutschen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst ändert,
 - Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld I oder II, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld oder Verletztengeld bezogen wird,
 - sich mein Name oder meine Anschrift ändert oder der Wohnsitz oder dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird,
 - ich erneut heirate oder erneut eine eingetragene Lebenspartnerschaft schließe.
- Rentenüberzahlungen zurückzuzahlen. Hiermit beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meiner Erben, überzahlte Beträge der Zusatzversorgungskasse zurückzuzahlen. Dieser Auftrag kann von mir - nicht aber von meinen Erben - widerrufen oder geändert werden.

Unterschrift

Ort, Datum

10. Anlagen

Vollständiger Witwen-Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung mit allen Berechnungsanlagen

Bitte Dokumente in Kopie beilegen. Eingereichte Unterlagen werden nicht zurückgeschickt!

Angaben des Arbeitgebers

Die Ziffern 11 bis 13 sind nur auszufüllen, wenn die ZVKRente (Pflichtversicherung) bis zum Tod des Verstorbenen bestanden hat.

11. Arbeitsverhältnis

Die Abmeldung ist beigefügt.
wurde bereits übersandt.
ist/wird im Abrechnungsmonat über DATÜV-ZVE erfolgt/erfolgen.

12. Sonstiges

Ist der Tod durch einen Arbeitsunfall eingetreten, der im Zusammenhang mit dem der ZVKRente (Pflichtversicherung) zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis steht?

ja nein

Wenn ja, bitte den Bescheid der Berufsgenossenschaft beifügen.

13. Bestätigung

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben - auch die des Antragstellers unter Ziffer 7 und Ziffer 8 - richtig sind.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Ansprechpartner

Telefonnummer

Arbeitgeberanschrift/Dienstsiegel/Stempel

Ort, Datum, Unterschrift