

**Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg**
- Zusatzversorgungsabteilung -

Z Persönliche Angaben

Versicherungsnummer

Mitgliedsnummer

Ich beantrage eine Betriebsrente für Versicherte wegen
Bezug einer Altersrente ab Datum

Erwerbsminderung ab

Steuer-Identifikationsnummer (unbedingt erforderlich)

Sozialversicherungsnummer (unbedingt erforderlich)

Name, ggf. auch Geburtsname

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer (Angabe freigestellt)

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten jeweils für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Antragstellung durch eine andere Person

Der Antrag wird in Vertretung
des Versicherten gestellt vom:

Bevollmächtigten (bitte Kopie der Vollmacht beifügen)

Betreuer (bitte Kopie des Nachweises über den Umfang der Betreuung beifügen)

Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung

Straße, Hausnummer ggf. Postfach

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer (Angabe freigestellt)

2. Bankverbindung

IBAN (maximal 34 Stellen)

BIC (11 Stellen)

Geldinstitut

ggf. abweichender Kontoinhaber

3. 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 eine Elterneigenschaft vor? (Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?)

ja nein

Ich bin Mitglied einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung

4. Anspruch auf gesetzliche Rente

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

ja

Die KVBW Zusatzversorgung fordert nach § 48 Abs. 2 Satz 2 bis 5 der Kassensatzung die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung an.

Falls eine elektronische Datenübertragung nicht möglich ist, informiert die KVBW Zusatzversorgung Sie hierüber.

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

5. Zusätzliche Angaben zur Feststellung des Rentenzahlbetrags

Bezogen oder beziehen Sie Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung für Zeiten, in denen ein Rentenanspruch aus der Deutschen Rentenversicherung besteht?

ja nein

6. Versicherungszeiten bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung

Waren/Sind Sie auch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen/kirchlichen Dienstes (z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder usw.) versichert oder haben Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich (außer VBL) erworben?

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: Ich war bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert für die Zeit

vom bis

Name der Zusatzversorgungseinrichtung

Aktenzeichen/Versicherungsnummer

vom bis

Name der Zusatzversorgungseinrichtung

Aktenzeichen/Versicherungsnummer

7. Drittverschulden

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

ja nein

Wenn ja:

Name und Anschrift des Schädigers

Tag des Schadensereignisses

Haftpflichtversicherung (inkl. Anschrift)

Haftpflichtschaden-Nummer

Ermittelnde Polizeidienststelle

Aktenzeichen

Bitte beachten Sie die Abtretungserklärung in Ziffer 11 und schildern Sie uns den Schadenshergang.

8. Mutterschutzzeiten vor dem 1. Januar 2012

Hiermit beantrage ich die Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten, die ich vor dem 1. Januar 2012 während der Pflichtversicherung bei einer kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtung zurückgelegt habe.

Ein Nachweis (in **Kopie**) über diese Mutterschutzzeiten ist unbedingt beizufügen, z. B.

- „Versicherungsverlauf“ des Rentenbescheids der Deutschen Rentenversicherung
- Bescheinigung des Arbeitgebers / der Krankenkasse
- sonstigen Nachweis über Beginn und Ende des Mutterschutzes

9. ZVKPlusRente - Tarif 2002

Für den Bezug einer ZVKPlusRente - Tarif 2002 benötigen wir keine gesonderten Angaben.

10. ZVKPlusRente - Tarif 2011 / Tarif 2017

Die Ziffer 10 ist nur zu beantworten, wenn Sie einen Vertrag in der ZVKPlusRente - Tarif 2011 / Tarif 2017 (Vertragsbeginn: ab 1. April 2011) abgeschlossen haben und hieraus Leistungen beantragen möchten.

Bei Beantragung einer Altersrente:

Ich beantrage eine Rente aus der ZVKPlusRente - Tarif 2011 / Tarif 2017.

Bitte beachten Sie, dass die Altersrente aus der ZVKPlusRente ab dem beantragten Zeitpunkt, **frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragsingang bei der Kasse folgt**, gezahlt wird. Der Beginn der Altersrente ist ab dem Rentenalter 62 möglich.

Ich möchte eine Rente wegen Alters ab dem beantragen.

Bitte teilen Sie Ihrem Arbeitgeber mit, dass die Zahlungen für die ZVKPlusRente einzustellen sind bzw. stellen Sie Ihre Zahlungen ein, sofern Sie die Beiträge selbst zahlen.

Hinterbliebenenschutz in der Rentenphase der ZVKPlusRente

Ich verzichte unwiderruflich auf den Hinterbliebenenschutz in der Rentenphase. Meine Rentenleistung erhöht sich dadurch um einen Zuschlag. Im Falle meines Todes werden damit keine Leistungen an Hinterbliebene gezahlt.

Bei Bezug einer Erwerbsminderungsrente:

Im Falle der Erwerbsminderung haben sie die Möglichkeit, sich für eine Erwerbsminderungsrente zu entscheiden. Diese wird lebenslang und anstelle einer späteren Altersrente gezahlt. Die Höhe der lebenslangen Erwerbsminderungsrente teilen wir Ihnen in Kürze mit.

Ihre Erwerbsminderungsrente beginnt **zum gleichen Zeitpunkt wie Ihre Rente aus der Deutschen Rentenversicherung** oder an dem Tag, der bei unterstellter Versicherung in der Deutschen Rentenversicherung festzusetzen wäre.

11. Erklärung des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- die Überleitung von Versicherungszeiten nach Ziffer 6 beantrage, sofern bisher keine Überleitung beantragt worden war,
- im Falle der Erwerbsminderung diese nicht vorsätzlich herbeigeführt habe,
- hiermit etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, auf Grund dessen die KVBW Zusatzversorgung zur Gewährung oder Erhöhung der Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung an die KVBW Zusatzversorgung **abtrete**,
- sowohl mit der Überweisung der Betriebsrente an meinen Arbeitgeber in Höhe der als Vorschuss auf die Betriebsrente gezahlten Bezüge als auch damit einverstanden bin, dass die KVBW Zusatzversorgung einen vom Arbeitgeber bezifferten Ersatzanspruch als richtig unterstellt,
- damit einverstanden bin, dass im Falle meines Todes das jeweils kontoführende Geldinstitut der KVBW Zusatzversorgung Auskünfte erteilen darf, die zur Verfolgung von rechtsgrundlosen Rentenüberzahlungen notwendig sind. Dazu gehören insbesondere Auskünfte über weitere Verfügungsberechtigte meines Kontos, den Kontostand im Zeitpunkt der Gutschrift der Rentenzahlung und die Kontenbewegungen ab dem Todestag. (Entbindung vom Bankgeheimnis)

Ich verpflichte mich,

- die KVBW Zusatzversorgung unverzüglich in Textform (z. B. Brief, E-Mail, Telefax) 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 einstellt,
 - sich meine Rente aus der Deutschen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst ändert,
 - bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen/kirchlichen Dienstes eine erneute Pflichtversicherung begründet wird,
 - Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung oder Verletzten-geld bezogen wird,
 - die Erwerbsminderung wegfällt oder sich eine volle in eine teilweise bzw. eine teilweise in eine volle Erwerbsminderungsrente ändert,
 - sich die Rentenart in der Deutschen Rentenversicherung ändert, z. B. wenn eine Erwerbsminderungsrente in eine Altersrente umgewandelt wird,
 - sich mein Name oder meine Anschrift ändert oder der Wohnsitz oder dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird.
- Rentenüberzahlungen zurückzuzahlen. Hiermit beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meiner Erben, überzahlte Beträge der KVBW Zusatzversorgung zurückzuzahlen.

Unterschrift

Ort, Datum

12. Sonstige Anlagen

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

Angaben des Arbeitgebers

! Die Ziffern 13 bis 16 sind nur auszufüllen, wenn die ZVKRente (Pflichtversicherung) bis zum Rentenbeginn bestanden hat.

13. Arbeitsverhältnis

Eine Abmeldung von der ZVKRente (Pflichtversicherung) zum Rentenbeginn ist auch dann erforderlich, wenn das Arbeitsverhältnis noch nicht geendet hat. In diesem Fall ist ein neuer Versicherungsabschnitt mit entsprechender Entgeltaufteilung zu bilden.

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

Der Arbeitnehmer hat Bezüge, die tarifrechtlich als Rentenvorschüsse gelten, bezogen.

Es wird deshalb gebeten,
 den Betrag in Höhe von € aus der monatlichen Betriebsrente
 vom bis

die monatliche Betriebsrente für den Zeitraum

IBAN (maximal 34 Stellen) BIC (11 Stellen)
 auf unser Konto
 Geldinstitut

Akten-/Buchungszeichen (bitte keine personenbezogenen Daten eintragen!)
 unter Angabe des zu überweisen.

14. Rente wegen Erwerbsminderung

Ist der Versicherungsfall 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.

15. Drittverschulden

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

ja nein nicht bekannt

16. Bestätigung

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben richtig sind.

Hinweis: Bitte ergänzen Sie auf Seite 1 die Sozialversicherungsnummer und Steuer-Identifikationsnummer, falls diese vom Versicherten nicht angegeben wurden.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Ansprechpartner Telefonnummer

Arbeitgeberanschrift/Dienstsiegel/Stempel

Ort, Datum, Unterschrift