

Freiwillige Versicherung EZVKPlus

Antrag auf Betriebsrente für Hinterbliebene

Die Leistung aus der freiwilligen Versicherung umfasst eine Hinterbliebenenrente, soweit diese Leistung mitversichert ist und nicht ausgeschlossen wurde.

Versichertennummer

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Angaben zur Person der/des Verstorbenen

Name, Vorname	
Geburtsdatum	verstorben am

2. Angaben zur Person der Antragstellerin/des Antragstellers

Name, Vorname		Steuer-Identifikationsnummer													
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Straße, Hausnummer															
PLZ	Ort	Land													
Geburtsdatum	Telefonnummer	E-Mail													

3. Angaben zur Bankverbindung (Rentenleistungen können nur auf ein Girokonto überwiesen werden)

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers
Name und Sitz des Geldinstituts
IBAN (max. 34 Stellen)
BIC (8 - 11 Stellen)

4. Antrag auf Witwen- oder Witwerrente bzw. auf Betriebsrente für Lebensgefährten/in

- durch ☐ Ehegatten/in
☐ eingetragenen Lebenspartner/in
☐ Lebensgefährten/in

Bestand zum Zeitpunkt des Todes mit dem Verstorbenen eine eingetragene Lebenspartnerschaft oder eine gemeinsame Haushaltsführung?

- ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: Ein Anspruch auf Betriebsrente für eine/n Lebensgefährten/in besteht nur, sofern diese/r der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalls schriftlich namentlich benannt worden ist und kein/e anspruchsberechtigte/r Ehegatte/in oder eingetragene/r Lebenspartner/in vorhanden ist.

5. Antrag auf Waisenrente für minderjährige Kinder

5.1 Angaben zu minderjährigen Kindern, für die Waisenrente beantragt wird

Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Steuer-Identifikationsnummer																		
1			<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
2			<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
3			<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		

5.2 Rechtsstellung/Verwandtschaftsverhältnis des Kindes/der Kinder zum/zur Verstorbenen

Tragen Sie bitte für die oben genannten Kinder das Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen neben der entsprechenden laufenden Nummer aus 5.1. ein.

Nr.	Das minderjährige Kind ist:	der/des:
1	☐ leibliches Kind/Adoptivkind ☐ Pflegekind ☐ Enkelkind	☐ verstorbenen Versicherten ☐ Ehegatten, eingetragene/n Lebenspartners/in ☐ Lebensgefährtin/en
2	☐ leibliches Kind/Adoptivkind ☐ Pflegekind ☐ Enkelkind	☐ verstorbenen Versicherten ☐ Ehegatten, eingetragene/n Lebenspartners/in ☐ Lebensgefährtin/en
3	☐ leibliches Kind/Adoptivkind ☐ Pflegekind ☐ Enkelkind	☐ verstorbenen Versicherten ☐ Ehegatten, eingetragene/n Lebenspartners/in ☐ Lebensgefährtin/en

5.3 Im Falle der Beantragung von Leistungen für waisenrentenberechtigte Kinder, die nicht Kinder des/der verstorbenen Versicherten sind oder wenn es sich um Enkelkinder handelt:

War das Kind bzw. waren die Kinder zum Zeitpunkt des Todes

- ☒ in den Haushalt der/des verstorbenen Versicherten auf Dauer aufgenommen und
- ☒ stand/standen in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zu ihm/ihr oder
- ☒ wurde es /wurden sie als Enkelkind/Enkelkinder dort versorgt?

☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: Ein Anspruch auf Waisenrente für Kindern des/der Ehe- oder Lebenspartners/in oder Lebensgefährten/in bzw. bei Enkelkindern besteht im Übrigen nur, sofern diese der Kasse vor Eintritt des Leistungsfalls schriftlich namentlich benannt worden sind. Volljährige anspruchsberechtigte Waisen müssen eigenständig bei der Kasse eine Betriebsrente beantragen.

6. Sonstige Angaben zur Person der/des Hinterbliebenen

6.1 Besteht ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Deutsche Rentenversicherung Bund) oder haben Sie eine solche beantragt?

☐ Ja ☐ Nein

6.2 Steht der Tod der/des Verstorbenen im Zusammenhang mit einer Schädigung, die von einem Dritten (z. B. bei einem Verkehrsunfall) verursacht worden ist?

☐ Ja ☐ Nein

7. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

- 7.1 Ich erkläre ausdrücklich, dass ich sämtliche Fragen richtig und vollständig beantwortet habe.
- 7.2 Soweit ein Antrag auf Waisenrente für minderjährige Kinder gestellt wurde, versichere ich, dass ich hierzu (gesetzlich) berechtigt bin.
- 7.3 Ich bin damit einverstanden, dass der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gegenüber der EZVK über mich und die minderjährigen Kinder, für die von mir ein Rentenantrag gestellt wurde, in Bezug auf die von ihm geleisteten Rentenbezüge und das jeweils zugrunde liegende Versicherungsverhältnis Auskunft erteilt.
- 7.4 Mitteilungspflichten:
Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, der Kasse eine Verlegung des Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts, eine Änderung der Krankenkasse oder Bankverbindung sowie jede Änderung von Verhältnissen, die meinen oder den Anspruch der minderjährigen Kinder dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
Ich bin verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse gesetzten Frist die zur Leistungsgewährung notwendigen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Nachweise vorzulegen, wenn ich dazu aufgefordert werde.
Komme ich der Mitteilungs-, Auskunfts-, oder Nachweispflicht nicht nach, kann die Kasse die Rentenleistung für diesen Zeitraum zurückbehalten.
Nähere Hinweise zu meinen konkreten Mitteilungspflichten sowie auf die Konsequenzen eines Unterlassens kann ich den jeweils geltenden AVB und den vor Vertragsschluss überlassenen weiteren Vertragsinformationen (z. B. in Form der Rahmenbedingungen EZVKPlus) entnehmen.
- 7.5 Umgang mit überzahlten Rentenleistungen:
(1) Im Leistungszeitraum:
Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die EZVK zurückzuzahlen sind. Dies kann auch durch Verrechnung mit künftigen Leistungen geschehen.
(2) Im Todesfall:
Gemäß den geltenden AVB erlischt der Anspruch auf Betriebsrente der/des Betriebsrentenberechtigten mit dem Ablauf des Monats, in dem die/die Berechtigte verstorben ist. Beträge, die für einen späteren Zeitraum in Unkenntnis des Todes ausgezahlt werden, sind „überzahlte Beträge“ im Sinne dieses Abschnitts.
Vor diesem Hintergrund **trete ich hiermit meinen Auszahlungsanspruch** aus dem jeweiligen Girovertrag in Höhe der überzahlten Beträge an die EZVK **ab**.
Ich erteile ferner der EZVK **Vollmacht**, sich die überzahlten Beträge von dem zum Zeitpunkt meines Todes kontoführenden Kreditinstitut auszahlen zu lassen bzw. **ermächtige** die EZVK, das entsprechende Guthaben mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, den entsprechenden Auftrag der EZVK auszuführen bzw. die von der EZVK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die vorstehend abgegebenen Erklärungen sind unwiderruflich und gelten für den Fall meines Todes. Sie haben Wirkung auch gegenüber meinen Erben.
Ich entbinde das kontoführende Kreditinstitut – ebenfalls mit Wirkung für die Erben – gegenüber der EZVK **vom Bankgeheimnis**, soweit dies zur Klärung und Realisierung des Rück- bzw. Auszahlungsanspruchs der EZVK erforderlich ist, und beauftrage es, insbesondere Namen und Anschrift etwaiger neuer Kontoinhaber bzw. von Personen, die über die überzahlten Beträge verfügen haben, an die EZVK herauszugeben.

--

Ort, Datum

--

Unterschrift

8. Folgende Unterlagen sind bei Vorliegen der Voraussetzungen dem Antrag beizufügen:

Für die Witwe/den Witwer, Lebenspartner/in, Lebensgefährtin/en

- Anlage zum Rentenantrag (Krankenkassenpflicht)
- Kopie der Sterbeurkunde (bei Vollwaisen die Sterbeurkunden sämtlicher Elternteile)
- Kopie der Heiratsurkunde
- Vollmacht bei möglicher Vertretung durch Dritte
- Nachweis über gemeinsame Haushaltsführung von Lebensgefährten (Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes)
- Nachweis über die eingetragene Lebenspartnerschaft

Für die minderjährige Waise/n

- Das Deckblatt und die Folgeseiten des Waisenrentenbescheids/der Waisenrentenbescheide der Deutschen Rentenversicherung
- Kopie der Geburtsurkunde/n
- Anlage/n zum Rentenantrag
- Bei Kindern des/der Ehe-/Lebenspartners/in ein Nachweis über den gemeinsamen Haushalt

Anlage zum Rentenantrag

Die EZVK ist gesetzlich verpflichtet, Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen. Zur Prüfung der Beitragspflicht benötigen wir Angaben zu Ihrer Krankenkasse (§ 202 SGB V). Den ausgefüllten Vordruck fügen Sie bitte dem Rentenantrag bei. Bei Antrag auf Waisenrente bitten wir, für jede Waise einen gesonderten Vordruck auszufüllen.

1. Von der Antragstellerin/dem Antragsteller auszufüllen

Versichertennummer EZVK

1.1 Persönliche Angaben

Name			Vorname	
Sozialversicherungsnummer				
Straße, Hausnummer				
Postleitzahl		Ort		
Land		Geburtsdatum		
Telefon		E-Mail		

1.2 Angaben zur Elterneigenschaft

Mit der Einführung des Kinder-Berücksichtigungsgesetzes haben kinderlose Versicherte nach § 55 Abs. 3 SGB XI einen Beitragszuschlag für die Pflegeversicherung zu leisten. Sofern für Sie die Elterneigenschaft gegeben ist, bitten wir Sie, uns einen Nachweis (z. B. Geburtsurkunde, Adoptionsurkunde, Kindergeldbescheid) einzureichen.

1.3 Angaben zu weiteren Betriebsrenten (Die Rente der Deutschen Rentenversicherung ist nicht anzugeben)

Ich erhalte neben der Betriebsrente der EZVK weitere Betriebsrenten von anderen Stellen (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder – VBL, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskassen, Pensionskasse) oder habe solche beantragt.

☐ nein ☐ ja, von

1.4 Angaben zur Krankenkasse

Sie sind ☐ bei einem privaten oder ausländischen Krankenversicherungsunternehmen versichert.

Name und Ort des privaten Krankenversicherungsunternehmens

☐ Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z. B. AOK, BKK, IKK, landwirtschaftliche Kasse) und dort

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert versichert seit

Name der gesetzlichen Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse Postleitzahl Ort

1.5 Angaben zum Krankengeld

Sofern Sie eine Erwerbsminderungsrente beantragen/beziehen, sind die Angaben unter Punkt 2. von Ihrer Krankenkasse auszufüllen. Bitte reichen Sie das Formular an Ihre zuständige Krankenkasse weiter.

Bei einem Antrag auf Altersrente sind die Angaben durch die Krankenkasse ausschließlich dann notwendig, wenn ab dem Rentenbeginn ein Krankengeldbezug vorliegt.

Ort, Datum	Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller, Vertreter)

2. Von der gesetzlichen Krankenkasse auszufüllen

Name		Vorname	
Sozialversicherungsnummer			

2.1 Angaben zum Krankengeldbezug

Wurde/Wird für die Zeit nach dem Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung oder ab einem späteren Zeitpunkt Krankengeld gezahlt?

☐ nein

☐ ja ab _____

Wenn ja, benötigen wir die Daten der Abrechnung des Erstattungsanspruchs mit der Deutschen Rentenversicherung nach § 103 SGB X in Verbindung mit § 50 SGB V.

Bitte geben Sie – sofern ein **gekürztes Krankengeld** gezahlt wurde – den entsprechenden Zeitraum und die tägliche Bruttohöhe des Krankengeldes an.

von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€
von:	bis:	Betrag	€

Wird weiterhin Krankengeld gezahlt?

☐ nein

☐ ja, bis zum:

2.2 Bestätigung der Krankenkasse

Betriebsnummer der			
PLZ, Ort		Telefon	
Datum, Unterschrift			
Dienstsiegel/ Stempel			

Zahlstellenummer der EZVK: 108 017 49

Zurück an

Evangelische Zusatzversorgungskasse
Holzhofallee 17 a
64295 Darmstadt