

# // ANTRAG AUF BETRIEBSRENTE FÜR WITWEN/WITWER UND HINTERBLIEBENE EINGETRAGENE LEBENSPARTNER/INNEN

Bitte **NUR KOPIEN** beifügen.  
Unterlagen **NICHT KLAMMERN**  
oder **HEFTEN**.

Versicherungsnummer

PlusPunktRente Tarif 2002  
ja                      nein

Dieser Vordruck gilt für die PlusPunktRente des Tarifs 2002-M.  
PlusPunktRenten aus den Tarifen 2010 und 2010-U beantra-  
gen Sie bitte mit unserem gesonderten Vordruck.

## Teil I – von Antragstellerin/vom Antragsteller auszufüllen

### A Angaben zur Person der/des Verstorbenen

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsname (frühere Namen) \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag der Eheschließung \_\_\_\_\_  
Sterbedatum \_\_\_\_\_

### B Angaben zur Person der Witwe/des Witwers/des eingetragenen Lebenspartners

Bitte fügen sie dem Antrag eine **Kopie Ihrer Heirats- beziehungsweise Lebenspartnerschaftsurkunde** bei.

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsname (frühere Namen) \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer\* \_\_\_\_\_  
Steuer-Identifikationsnummer\* \_\_\_\_\_  
(zu finden auf z.B. letztem Steuerbescheid  
oder Lohnsteuerkarte)

\*Bitte achten Sie darauf, hier Ihre eigene Sozialversicherungsnummer und Steueridentifikationsnummer anzugeben und nicht die der verstorbenen Person.

### C Angaben zur Überweisung der Rente

IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen oder erhalten Sie von Ihrer kontoführenden Bank.  
Eine monatliche Überweisung auf ein Konto außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums ist nicht möglich.

Kontonummer \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
Name und Sitz des Geldinstitutes \_\_\_\_\_

### D Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Hinterbliebenenrente von der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie diese beantragt? ja nein

wenn ja:

Fügen Sie bitte eine **Kopie des vollständigen Witwen-/Witwerrentenbescheides** Anlagen bei.

wenn nein:

Bitte weisen Sie uns nach, dass Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung keinen Anspruch auf Witwen-/Witwerrente haben (z.B. durch eine **Kopie des Befreiungsbescheides der/des Verstorbenen zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung**).

Füllen Sie bitte auch den Fragebogen „Einkommensanrechnung“ aus.

### E Sonstige Angaben

1. Sind Sie bei der kvw-Zusatzversorgung versichert oder beziehen Sie von dieser eine eigene Betriebsrente? ja nein

wenn ja:

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

2. Ist der Tod auf Drittverschulden zurückzuführen? ja nein

3. War die/der Verstorbene bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen oder kirchlichen Dienstes versichert? ja nein

wenn ja:

Name der Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer	Zeitraum von	bis
---------------------------------------	---------------------	-----------------	-----

Reichen Sie bitte den Antrag auf Überleitung beziehungsweise gegenseitige Anerkennung ein.

4. War die verstorbene Versicherte während ihrer Mutterschutzzeiten in der Zusatzversorgung pflichtversichert und beantragen Sie die Berücksichtigung dieser Zeiten? ja nein

Hat kein Anspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung bestanden?

➔ Dann benötigen wir eine **Kopie der Bescheinigung über Mutterschaftsgeld** oder eine **Kopie der** Geburtsurkunde Ihres Kindes als Nachweis.

## **F Kranken- und Pflegeversicherung**

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, von der Betriebsrente Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen.

Wir benötigen deshalb diese Angaben zu Ihrer Krankenkasse:

1. Ich bin Mitglied

bei einer gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung.

(zum Beispiel AOK, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, Knappschaft)

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

bei einer privaten oder ausländischen Kranken-/Pflegeversicherung.

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

2. Liegt Elterneigenschaft vor?

ja    nein

Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?

## G Erklärungen der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- // alles richtig und vollständig angegeben habe.
- // mit der Überweisung meiner Rente an den Arbeitgeber (Abtretungserklärung) in Höhe seines Ersatzanspruches wegen der Gewährung vorschussweise gezahlter Krankengeldzuschüsse einverstanden bin.
- // meine Ansprüche gegen den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung an die kvw-Zusatzversorgung abtrete, soweit sich künftig mein Betriebsrentenanspruch wegen Änderung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in der Höhe mindert und ich zu viel Betriebsrente erhalten habe.
- // das jeweils kontoführende Institut beauftrage, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Rentenbeträge an die Kasse zurück zu überweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Bei Rentenzahlungen entbinde ich mein kontoführendes Geldinstitut – auch mit Wirkung für meine Erben – gegenüber der kvw- Zusatzversorgung insoweit vom Bankgeheimnis, als dies für die Korrespondenz dieses Geldinstituts zur Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist.
- // Überzahlungen, die durch Verletzung der Anzeigepflichten entstehen, sowie Leistungen, auf die ich keinen Anspruch habe, der kvw-Zusatzversorgung umgehend erstatte.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die folgenden **Anzeigepflichten** zu beachten und die kvw-Zusatzversorgung zu informieren, bei

- // Änderungen der Anschrift und der Bankverbindung
- // Beendigung der Zahlung oder Umwandlung der Rentenart der gesetzlichen Rente
- // Änderung der zuständigen Krankenkasse
- // Änderung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen der Anrechnung von Einkommen
- // erneute Eheschließung/Schließung einer Lebenspartnerschaft der Witwe/des Witwers

---

Ort, Datum

Unterschrift

### Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Bitte senden Sie den Antrag zurück an:

**Haben Sie Fragen?**

Tel. (0251) 591-4455  
rente@kvw-muenster.de

kvw-Zusatzversorgung  
Postfach 4629  
48026 Münster

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie den vollständigen Antrag auf Betriebsrente für Witwen/Witwer und eingetragene Lebenspartner

für \_\_\_\_\_,  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_ mit der Bitte um Bearbeitung.  
Versicherungsnummer

**Checkliste:**

Kopie der Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde

Kopie des vollständigen Witwen-/Witwerrentenbescheides der Deutschen Rentenversicherung mit allen Seiten und Anlagen

// siehe Teil I, D

// nicht für Witwen/Witwer und hinterbliebene Lebenspartner von Versicherten in berufsständischen Versorgungswerken