

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

kvw-Versicherungsnummer der/des Verstorbenen

Falls vorhanden: Vertragsnummer PlusPunktRente Tarif 2002-M

Dieser Vordruck gilt für die PlusPunktRente des Tarifs 2002-M.
PlusPunktRenten aus den Tarifen 2010/2010-U und 2017 beantragen Sie
bitte mit unserem gesonderten Vordruck.

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

Teil I – von Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen

A Angaben zur Person der/des Verstorbenen

Bitte fügen sie dem Antrag eine **Kopie der Sterbeurkunde** bei.

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*
(Ihre Rentenversicherungsnummer)

Steueridentifikationsnummer*

(Ohne Ihre Steuer-ID kann Ihre Rente nicht festgesetzt werden.)

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

Name, Vorname
der/des Verstorbenen:

kvw-Versicherungsnummer
der/des Verstorbenen:

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.

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 mit allen Seiten und Anlagen** bei. Ohne den Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

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 kwv-Zusatzversorgung versichert oder beziehen Sie von dieser eine eigene Betriebsrente? ja nein

wenn ja:

Versicherungsnummer

2. Ist der Tod auf Drittverschulden zurückzuführen? ja nein

wenn ja:

Geben Sie bitte Name und Anschrift des Schädigers und dessen Haftpflichtversicherung sowie Anschrift und Aktenzeichen der ermittelnden Staatsanwaltschaft an und füllen Sie die Anlage „Abtretungserklärung“ aus.

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 Zusatzversorgungspflichtversichert und beantragen Sie die Berücksichtigung dieser Zeiten? ja nein

➔ Hinweis: Wenn kein Anspruch in der gesetzlichen Rentenversicherung bestanden hat, fügen Sie bitte Nachweise in Kopie bei, zum Beispiel Bescheinigung über Mutterschaftsgeld oder Geburtsurkunde des Kindes.

Name, Vorname
der/des Verstorbenen:

kvw-Versicherungsnummer
der/des Verstorbenen:

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

ja nein

Name, Vorname
der/des Verstorbenen:

kvw-Versicherungsnummer
der/des Verstorbenen:

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

Hinweis 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.

Name der/des
Verstorbenen:

kvw-Versicherungsnummer
der/des Verstorbenen:

Teil II – vom Arbeitgeber auszufüllen,

sofern das Zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnis bis zum Todestag bestanden hat.

A Die Abmeldung aus der Pflichtversicherung

ist beigefügt wurde bereits übersandt.

wird nachgereicht bis _____

ist am _____ über DATÜV erfolgt.

wird am _____ über DATÜV erfolgen.

Bescheinigen Sie bitte grundsätzlich das Zusatzversorgungspflichtige Entgelt bis zum Todestag.

Ohne die Jahresmeldung/Abmeldung aus der Pflichtversicherung kann der Betriebsrentenantrag nicht bearbeitet werden.

B Entgeltumwandlung nach § 3 Nr. 63 EStG (Pensionsfonds, Pensionskasse, Direktversicherung)

Wurde eine Entgeltumwandlung nach § 3 Nr. 63 EStG vereinbart? ja nein

Hinweis: Maßgeblich sind sämtliche Verträge der Entgeltumwandlung, unabhängig von der Institution bzw. des Unternehmens bei dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

Betragsänderungen vermerken Sie bitte auf der Rückseite.

wenn ja, bei: _____ (z. B. Sparkasse, Versicherung)

monatlich _____ €

seit dem _____ (ggf.) beendet am _____

C Wurde eine Teilzeitarbeit nach dem Altersteilgesetz vereinbart?

ja nein

wenn ja:

Datum der Vereinbarung _____

D Wird ein Ersatzanspruch auf die Betriebsrente wegen vorschussweise gezahlter Krankengeldzuschüsse geltend gemacht?

ja nein

wenn ja:

In Höhe von _____ €

Der Antragsteller wurde hierüber informiert.

Wird Ersatzanspruch aus sonstigen Gründen erhoben, ist eine Abtretungserklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers mit Betragsangabe erforderlich.

E Raum für weitere Mitteilungen des Arbeitgebers

Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Telefonnummer für Rückfragen

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 den /die
Witwe/Witwer bzw. eingetragene/n Lebenspartner/in des/der Verstorbenen

Name der/des
Verstorbenen

kvw-Versicherungsnummer
der/des Verstorbenen

mit der Bitte um Bearbeitung.

Name der/des Hinterbliebenen

Ggf. kvw-Versicherungsnummer
der/des Hinterbliebenen

Checkliste:

// siehe Teil I, A

Kopie der Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde

// siehe Teil I, B

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 Ver-

// sorgungswerken

Jahresmeldung sowie Abmeldung durch den Arbeitgeber

// siehe Teil II, A