

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Zusatzversorgung
Postfach 4629
48026 Münster

Antrag auf PlusPunktRente für Waisen

- Tarife 2010, 2010-U und 2017 -

Der Antrag ist für jede Waise getrennt zu stellen.

Nach § 2b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen besteht der Rentenanspruch für eine Waise grundsätzlich, sofern Anspruch auf Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz besteht. Waisen sind leibliche und angenommene Kinder sowie Pflegekinder der/des Versicherten im Sinne des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nicht für Personen, die den Tod der/des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

Bitte nur Kopien beifügen. Unterlagen nicht klammern oder heften.

A Angaben zur Person der:des Verstorbenen

Bitte fügen Sie eine Kopie der Sterbeurkunde bei.

Name, Vorname

Vertragsnummer

Geburtsname (frühere Namen)

Geburtsdatum

Sterbedatum

Name, Vorname der:des Verstorbenen

Vertragsnummer der:des Verstorbenen

B Angaben zur Person der Waise

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde bei.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Sozialversicherungsnummer (12-stellig)

Steuer-Identifikationsnummer (nicht Steuernummer)

Rechtsverhältnis der Waise zur / zum Verstorbenen

Kind

Pflegekind

In der Zusatzversorgung besteht ein Anspruch auf Waisenrente, wenn die Waise im Sinne des § 32 Absatz 1 Nummer 2 EstG ein leibliches Kind, ein adoptiertes Kind oder ein Pflegekind des / der Verstorbenen ist.

C Angaben zur Person des gesetzlichen Vertreters oder Betreuers bei minderjährigen Waisen

Bitte fügen Sie eine Kopie der Betreuungsurkunde bei.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

D Zusätzliche Angaben bei volljähriger Waise

Bitte fügen Sie eine Kopie des Kindergeldbescheids bei.

Ich beziehe Kindergeld bis voraussichtlich

Name, Vorname der:des Verstorbenen

Vertragsnummer der:des Verstorbenen

E 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

Kreditinstitut

Kontoinhaber:in

F Kranken- und Pflegeversicherung

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, von den Renten Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen. Wir benötigen deshalb diese Angaben zu Ihrer Krankenkasse:

1. Ich bin Mitglied

bei einer gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung
(z.B. AOK, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, Knappschaft)

bei einer privaten oder ausländischen Kranken-/Pflegeversicherung

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

2. Liegt Elterneigenschaft vor? Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?

ja

nein

G Erklärungen der Antragstellerin oder des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- alle Daten richtig und vollständig angegeben 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 des Kindergeldanspruchs
- Beendigung der Zahlung oder Umwandlung der Rentenart der gesetzlichen Rente
- Änderung der zuständigen Krankenkasse

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.

Datum, Unterschrift

Name, Vorname der:des Verstorbenen

Vertragsnummer der:des Verstorbenen

Bitte senden Sie den Antrag zurück an:

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Zusatzversorgung
Postfach 4629
48026 Münster

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie den vollständigen Antrag auf PlusPunktRente für Waisen mit der Bitte um Bearbeitung.

Checkliste:

- Sterbeurkunde
 - siehe A
 - Nur, wenn diese noch nicht eingereicht wurde.
- Geburtsurkunde
 - siehe B
- Betreuungsurkunde
 - siehe C
- Kindergeldnachweis
 - siehe D
 - bei volljährigen Waisen