



Zusatzversorgungskasse
der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers
Postfach 3144
32721 Detmold

Antrag auf Betriebsrente für Witwer/Witwen Eingetragene Lebenspartner/in

Bitte nur Kopien beifügen. Unterlagen nicht klammern oder heften.

AZ

Name, Vorname des Verstorbenen

Verstorben am

Sterbeurkunde in Kopie ☐ liegt bei ☐ liegt bereits vor

1. Angaben zum Witwer/zur Witwe /Eingetragener Lebenspartner/in *

Name

Geburtsname

Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

(Straße, Hausnummer)

.....

(Postleitzahl, Wohnort)

Telefon (freiwillig)

(Vorwahl, Rufnummer)

E-Mail (freiwillig)

Steuer-Identifikationsnummer (11 Stellen)

*Sofern nachfolgend die Bezeichnung Antragsteller, Witwer, Waise, eingetragener Lebenspartner, Hinterbliebener, Versicherter, Berechtigter, Ehegatte, Kontoinhaber, Vertreter, Bevollmächtigter oder Betreuer verwendet wird, umfasst dies Personen jeglichen Geschlechts. Eingetragene Lebenspartner sind dem Begriff Witwe/Witwer gleichgestellt.



2. Angaben zur Überweisung der Rente

Renten können nur auf ein Girokonto (kein Sparbuch) **des Berechtigten** innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums überwiesen werden.

IBAN
(bitte in 4er-Blöcken angeben)

BIC
(nur bei Zahlungen ins Ausland)

Geldinstitut, Ort

Kontoinhaber
(Bitte immer eintragen. Sofern der Kontoinhaber der gesetzliche Vertreter ist, geben Sie dies bitte im Feld Kontoinhaber mit an.)

Als vorgenannter Kontoinhaber beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der ZVK überwiesen werden, mir aber infolge meines Todes – bzw. wenn ich nicht zugleich Rentenberechtigter bin, dem Rentenberechtigten infolge seines Todes – nicht mehr zustehen, an die Kasse zurückzuüberweisen, sofern ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Damit diese Rückerstattung gewährleistet wird, trete ich meinen Anspruch auf Durchführung dieses Rückzahlungsauftrags an die ZVK ab. Sollte die Rückzahlung mangels Guthaben nicht oder nicht vollständig möglich sein, beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, der ZVK Namen und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben und ggf. neue Kontoinhaber sind, zu nennen (Entbindung vom Bankgeheimnis).

.....
Unterschrift Kontoinhaber (bei gesetzlicher Vertretung auch des Vertreters)

3. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung des Versicherten gestellt von dem

☐ Bevollmächtigten

☐ nur der Schriftwechsel zum Rentenantrag sowie die Rentenfestsetzung soll an den Bevollmächtigten geschickt werden. (Die Vollmacht erlischt nach der Zusendung der Rentenfestsetzung.)

☐ auch über die Rentenfestsetzung hinaus soll sämtlicher Schriftverkehr an den Bevollmächtigten geschickt werden. (Eine separate Vollmacht des Rentenberechtigten über den **Wirksamkeitsbereich und den Zeitraum der Gültigkeit** muss beigefügt werden!).

☐ Betreuer (Kopie der Bestellsurkunde beifügen).

Name, Vorname bzw.
Bezeichnung der Behörde

Anschrift
(Straße, Hausnummer)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

Telefon (freiwillig)
(Vorwahl, Rufnummer)

E-Mail (freiwillig)



4. Sonstige Angaben

4.1 Eine Witwerrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**

- ☐ ist bewilligt.

Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit den Anlagen

- Berechnung der Rente
 - Versicherungsverlauf
 - Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte
 - Zusammentreffen von Rente und Einkommen (sofern vorhanden)
- bei.

- ☐ wird wegen Befreiung des Verstorbenen zugunsten anderer Versorgungswerke (z.B. Ärzteversorgung) weder beantragt noch bewilligt.

Bitte fügen Sie eine Kopie der Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde und den „[Fragebogen Einkommen für Hinterbliebene](#)“ bei.

4.2 Sind Sie bei unserer Zusatzversorgungskasse ebenfalls versichert oder beziehen Sie bereits eine Rente von unserer Kasse?

- ☐ Nein

- ☐ Ja Aktenzeichennummer:

4.3 Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Nach den Vorschriften zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind von den Rentenleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Wir sind daher verpflichtet, die für den Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln.

- ☐ Ich bin Mitglied bei einer gesetzlichen Krankenkasse-/Pflegeversicherung

.....
Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

.....
Sozialversicherungsnummer

- ☐ Ich bin Mitglied bei einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung

.....
Name und Anschrift Ihrer Krankenversicherung

Für die Ermittlung des Beitragszuschlags zur gesetzlichen Pflegeversicherung:

Haben oder hatten Sie ein leibliches Kind **oder** ein im Haushalt aufgenommenes Stiefkind, Pflegekind oder Adoptivkind?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wie viele Kinder haben das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet? Kinder
Bitte fügen Sie dem Antrag Nachweise bei (z.B. Geburtsurkunde o.Ä.)



5. Erklärung des Antragstellers

5.1 Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- alle vorstehenden Fragen vollständig und nach bestem Wissen beantwortet habe,
- damit einverstanden bin, dass der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung über meine Rentenansprüche und das zugrundeliegende Versicherungsverhältnis der Zusatzversorgungskasse der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers (ZVK) Auskunft erteilt,
- damit einverstanden bin, dass die für mich zuständige Krankenkasse der ZVK Auskunft über die Krankenversicherungspflicht, gezahlte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, berücksichtigungsfähige Kinder (für den Zuschlag zum Pflegeversicherungsbeitrag), die Höhe und die Dauer des dem Verstorbenen gezahlten Krankengeldes sowie über meine aktuelle Anschrift erteilt,
- damit einverstanden bin, dass meine Daten durch die ZVK erhoben, verwendet und gespeichert werden *.

5.2 Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die ZVK sofort zu benachrichtigen, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch gem. § 48 der Versorgungsordnung (siehe nachfolgend Anzeigepflichten) dem Grunde und der Höhe nach berühren und dass ich Überzahlungen, die durch Verletzung der Anzeigepflichten entstehen, sowie Leistungen, auf die ich keinen Anspruch habe, erstatten muss.

Anzeigepflichten der Empfänger von Betriebsrenten:

Gemäß § 48 der Versorgungsordnung sind Versicherte und Betriebsrentenberechtigte verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts, einen Wechsel der Krankenkasse sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Insbesondere sind mitzuteilen:

- die Versagung oder Beendigung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst,
- sofern keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird: der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Erwerbsersatz Einkommen (z. B. Arbeitslosengeld oder Krankengeld),
- die erneute Eheschließung des Hinterbliebenen.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Rentenberechtigten

.....
(bei gesetzlicher Betreuung auch des Betreuers)

* Datenschutzerklärung:

Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzgrundverordnung, erhoben, verwendet und gespeichert. Wir erheben, verwenden und speichern Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für die rechtmäßige Bewilligung und Zahlbarmachung Ihrer Betriebsrente. Ferner werden sie nur dann an Dritte übermittelt, wenn wir aufgrund gesetzlicher oder tarifvertraglicher Regelungen zur Weitergabe verpflichtet sind (z.B. Finanzamt, Krankenkasse).