Zusatzversorgungskasse
für die Gemeinden und Gemeindeverbände
in Wiesbaden
Welfenstr. 2
65189 Wiesbaden

KOMMUNALES DIENSTLEISTUNGSZENTRUM
PERSONAL & VERSORGUNG

Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

für die Pflichtversicherung bzw. die Freiwillige Versicherung

Versicherungsnummer

☐ wegen Altersrente ☐ wegen Erwerbsminderung Rentenbeginn _____

Teil A: Angaben des Antragsstellers

1. Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname und Geburtsname	Titel, Namensvorsatz
Straße und Hausnummer	Geburtsdatum, Geburtsort

Postleitzahl	Wohnort	Land

Telefonnummer (tagsüber)	E-Mail-Adresse
PAN / Sozialversicherungsnummer	Steueridentifikationsnummer (11 Stellen)

2. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt vom

☐ Bevollmächtigten * ☐ Betreuer * *** Vollmacht / Betreuerausweis ist beizufügen**

Name, Vorname bzw. Bezeichnung der betreuenden Einrichtung

Straße und Hausnummer

Postleitzahl	Wohnort	Land

Telefonnummer	E-Mail-Adresse

3. Angaben zur Bankverbindung

Für die Überweisung ist die internationale Bankkonto-Nummer (IBAN)
sowie der Bank-Code (BIC bzw. SWIFT-Code) des Kreditinstituts anzugeben.

Name und Sitz des Geldinstitutes

Kontoinhaber (nur wenn abweichend vom Antragsteller)

Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort/Land (vom ggf. abweichenden Kontoinhaber)

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

KDZ-Verbindung 06.2025

4. Angaben zum Anspruch auf gesetzliche Rentenversicherung

Besteht ein Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

☐ ja: Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides **mit allen Anlagen** bei.
Ohne den vollständigen Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

☐ nein: Bitte fügen Sie einen Nachweis der gesetzlichen Rentenversicherung in Kopie bei, dass dort kein Anspruch auf eine Rente besteht
(z.B. aufgrund nicht erfüllter Wartezeit / Anspruchsvoraussetzung).

Besteht eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten einer berufsständischen Versorgung, fügen Sie bitte eine Kopie des Befreiungsbescheides sowie die Erklärung für Versicherte mit berufsständischer Versorgung bei.
Diese finden Sie auf unserer Internetseite unter https://kdz-wi.de/zvk/#formulare.

5. Sonstige Angaben

a.) Überleitung / Anerkennung

Sind oder waren Sie bei einer oder mehreren anderen Zusatzversorgungseinrichtungen versichert?
(z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder - VBL, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse)

☐ nein ☐ ja

von	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer
von	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer

Wurden die Beiträge von dieser Zusatzversorgungseinrichtung erstattet?

☐ nein ☐ ja

Haben Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich erworben?

☐ nein ☐ ja

Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer

b.) Weitere Betriebsrenten

Erhalten Sie bereits von unserer oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtungen eine Rente?

☐ nein ☐ ja

Wenn ja:

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer
Rentenart (Erwerbsminderungsrente, Altersrente oder Hinterbliebenenrente)	

c.) Schädigung durch Dritte

Wird dieser Rentenantrag wegen einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde, gestellt?
(z.B. Verkehrsunfall, Körperverletzung)

☐ nein ☐ ja, Schadensereignis: _____

d.) Eheversorgungsausgleich

Falls Sie geschieden sind: Wurde ein Eheversorgungsausgleich durchgeführt? ☐ nein ☐ ja

6. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung und einem evtl. gezahlten Krankengeld

Erhalten oder erhielten Sie bereits von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse für Zeiten ab dem Beginn der Rente Krankengeld? ☐ nein ☐ ja

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, fällige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner von Ihrer Betriebsrente einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse abzuführen. Des Weiteren muss die Krankenkasse ein eventuell gezahltes Krankengeld bescheinigen.

Wir bitten Sie, die Anlage zum Rentenantrag (Vorder- und Rückseite) auszufüllen und von Ihrer Krankenkasse bescheinigen zu lassen und diese dann an uns zurückzusenden bzw. dem Antrag beizufügen.

7. Mutterschutzzeiten vor dem 01.01.2012

☐ Hiermit beantrage ich die Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten, die ich vor dem 01.01.2012 während der Pflichtversicherung bei einer kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtung zurückgelegt habe.

Ein Nachweis **(in Kopie)** über diese Mutterschutzzeiten ist unbedingt beizufügen, z. B.

- "Versicherungsverlauf" des Rentenbescheids der Deutschen Rentenversicherung
- Bescheinigung des Arbeitgebers / der Krankenkasse
- sonstigen Nachweis über Beginn und Ende des Mutterschutzes

8. Erklärung des Antragsstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit der Befriedigung des evtl. Ersatzanspruches meines Arbeitgebers - vgl. Teil B Ziffer 1 des Antrages - einverstanden bin. Für den Fall, dass die Höhe des Ersatzanspruches im Rentenantrag nicht angegeben ist, bin ich damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber die Höhe des Ersatzanspruchs nachträglich beziffert. Die Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden (Zusatzversorgungskasse) unterstellt einen vom Arbeitgeber bezifferten Ersatzanspruch als richtig.

Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die Zusatzversorgungskasse zurückzuzahlen sind.

Ich beauftrage das jeweils kontoführende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der Zusatzversorgungskasse überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Zusatzversorgungskasse 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 o. g. Zusatzversorgungskasse insoweit vom Bankgeheimnis, als dies für die Korrespondenz dieses Geldinstituts zur Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die nachfolgend aufgeführten Anzeigepflichten nach der Satzung ab dem Zeitpunkt der Antragstellung zu beachten.

Hiermit widerrufe ich die der Zusatzversorgungskasse erteilte Vollmacht für den Dauerzulagenantrag an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA). Der Widerruf wirkt frühestens zum Ende des Kalenderjahres, das auf die Zahlung des letzten förderfähigen Beitrags nach Beginn der Altersrente folgt.

Anzeigepflichten:

Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Zusatzversorgungskasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Insbesondere sind mitzuteilen:

- die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,
- die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
- bei Leistungen aus der Freiwilligen Versicherung unter Inanspruchnahme der staatlichen Förderung nach §§ 10a, 79 ff. EStG (Riester-Rente) der Wegfall der unbeschränkten Steuerpflicht.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller und Bevollmächtigter	Unterschrift abweichender Kontoinhaber

Anlagen

Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung mit sämtlichen Anlagen	☐ liegt bei	☐ wird nachgereicht
Anlage zum Rentenantrag (Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung u. Krankengeld)	☐ liegt bei	☐ wird nachgereicht
Sonstige Nachweise: _____	☐ liegt bei	☐ wird nachgereicht

Allgemeine Erläuterungen

1. Für alle Versicherten

Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen vollständig beantwortet sind und der Antrag von Ihnen bzw. Ihrem Vertreter unterschrieben ist. Dem Rentenantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- eine Kopie des Rentenbescheides der gesetzlichen Rentenversicherung mit sämtlichen Anlagen
- die Anlage zum Rentenantrag

Ohne diese Unterlagen und die Abmeldung des Arbeitgebers (siehe Hinweise unter Nr. 3) kann die Rente nicht berechnet werden.

2. Für die Versicherten, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten

Bei Versicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, sondern z.B. zugunsten eines berufsständischen Versorgungswerks von der Rentenversicherung befreit sind, besteht nur unter besonderen Voraussetzungen Anspruch auf eine Betriebsrente.
Klären Sie bitte rechtzeitig vor dem geplanten Rentenbeginn mit der Zusatzversorgungskasse, ob Sie die Voraussetzungen erfüllen. Anspruch auf eine teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente besteht nur dann, wenn die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten erfüllt ist und in den letzten 5 Jahren mindestens 3 Jahre mit Beitragsmonaten vorliegen. Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch einen Facharzt nachzuweisen. Die Kosten des ärztlichen Gutachtens können von der Zusatzversorgungskasse nicht übernommen werden (§ 43 der Satzung).
Ein Rentenbescheid des berufsständischen Versorgungswerks reicht nicht aus, weil die darin enthaltenen Feststellungen nicht den Kriterien der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen.

3. Für die Arbeitgeber - Meldeverfahren bei Abmeldungen wegen Rentenbezugs

Um eine Betriebsrente festsetzen zu können, benötigen wir bei Beschäftigten, die noch pflichtversichert sind, stets eine Abmeldung durch den Arbeitgeber. Soweit die Abmeldungen durch Sie im Wege des Datenträgeraustauschs erstellt werden, kann es zu technisch bedingten zeitlichen Verzögerungen kommen. Wir empfehlen daher, uns in diesen Fällen eine Kopie des Ausdrucks, den das Rechenzentrum für den Arbeitgeber erstellt (Datenblatt), dem Rentenantrag beizulegen oder uns so bald wie möglich zuzusenden. Auf diese Weise können wir die Rente schneller berechnen. Die Betriebsrente beginnt generell mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Aus diesem Grund benötigen wir eine Meldung mit dem bis zum Rentenbeginn erzielten zusatzversorgungspflichtigen Entgelt. Dies gilt auch dann, wenn die Erwerbsminderungsrente nur auf Zeit bewilligt wurde und das Beschäftigungsverhältnis fortbesteht. Bitte übersenden Sie uns in Fällen einer Rente wegen Erwerbsminderung immer eine Abmeldung mit einem zum Rentenbeginn abgegrenzten Versicherungsabschnitt. Sofern das Arbeitsverhältnis fortbesteht, geben Sie den Abmeldegrund „04" oder „06" an. In diesen Fällen erfolgt dann eine automatische Wiederanmeldung durch die Zusatzversorgungskasse zum darauffolgenden Tag. In der Jahresmeldung melden Sie dann bitte nur noch die Versicherungsabschnitte, die sich im Anschluss an den Rentenbeginn individuell noch ergeben haben.

4. Hinweis zum Datenschutz

Die Angaben in diesem Antrag und die angeforderten Nachweise werden zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen, zur Berechnung und Auszahlung der Betriebsrente benötigt. Sie werden von der Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden (ZVK Wiesbaden) ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU- Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) solange verarbeitet, wie dies für die ZVK Wiesbaden zur Erfüllung ihrer satzungsmäßigen Aufgaben, ihrer vertraglichen Verpflichtungen und gesetzlicher Vorgaben erforderlich ist.

Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der DS-GVO erhalten Sie auf unserer Internetseite unter http://kdz-wi.de/systemnavigation/datenschutz.

Teil B: Angaben des Arbeitgebers

Der folgende Teil B ist nur dann beim Arbeitgeber einzureichen und von diesem auszufüllen, wenn bis zum Rentenbeginn eine Pflichtversicherung bestanden hat.

Angaben des Beschäftigten

Versicherungsnummer

	Titel, Namensvorsatz

1. Erstattungsanspruch: ☐ nein ☐ ja

Der ausgeschiedene Arbeitnehmer hat über den Rentenbeginn hinaus Bezüge erhalten, die tarifrechtlich als Rentenvorschüsse gelten (z.B. § 22 Absatz 4 Satz 3 TVöD). Der Arbeitnehmer wurde über den Erstattungsanspruch informiert.

Den gezahlten Betrag für die Zeit (taggenau) vom _____ bis _____

in Höhe von insgesamt _____ Euro auf folgendes Konto zu überweisen:

Name und Sitz des Geldinstitutes

Kontoinhaber

Verwendungszweck/Aktenzeichen

IBAN (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

2. Die Abmeldung ist:

☐ beigefügt ☐ bereits übersandt ☐ wird nachgereicht bis _____

Sollten Sie die Abmeldung per DATÜV erstellen, bitten wir Sie, eine Kopie des Ausdrucks, den das Rechenzentrum für den Arbeitgeber erstellt (Datenblatt), dem Rentenantrag beizulegen. Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise unter Nr. 3 auf der Rückseite dieses Antrags. Ohne die Abmeldung kann die Rente nicht berechnet werden.

3. Liegt oder lag eine Entgeltumwandlung des Beschäftigten vor? ☐ nein ☐ ja

Mitgliedsnummer (Arbeitgebernummer) _____

Auskunft erteilt _____ Telefon _____

_____ _____

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers Dienstsiegel/Stempel des Arbeitgebers

KDZ-Verbindung 06.2025

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Daten werden auf Grund der Satzung der Zusatzversorgungskasse der Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.