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

KDZ
KOMMUNALES DIENSTLEISTUNGSZENTRUM
PERSONAL & VERSORGUNG

Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

☐ aus einer Pflichtversicherung ☐ aus einer beitragsfreien Versicherung

☐ wegen Erwerbsminderung ☐ wegen Alters

Versicherungsnummer

Teil A: Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

1. Angaben zur Person der/des Versicherten

Name	Vorname	Titel	Namensvorsatz

Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort

Straße	Haus-Nr.	Nummernzusatz

PLZ	Ort	Land

Telefonnummer (tagsüber)	SteuerID

2. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt vom

☐ Bevollmächtigten (Vollmacht bitte beifügen) ☐ Betreuer (bitte Kopie Betreuungsausweis vorlegen)

Name	Vorname	Titel	Namensvorsatz

Straße	Haus-Nr.	Nummernzusatz

ggf. Einrichtung	Telefonnummer

PLZ	Ort	Land

3. Angaben zur Bankverbindung

Name und Sitz des Geldinstitutes			

Name	Vorname	Titel	Namensvorsatz

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?

☐ 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 bei, dass dort kein Anspruch auf Rente besteht (z.B. Kopie des Befreiungsbescheides zugunsten einer berufsständischen Versorgung).

Beachten Sie bitte die Hinweise unter Nr. 2 der allgemeinen Erläuterungen.

5. Sonstige Angaben

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

Wenn ja:

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer

Im Zeitraum

von	bis

weitere Zeiten bei:

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer

Im Zeitraum

von	bis

Wurden die Beiträge von dieser Zusatzversorgungseinrichtung erstattet? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie bei uns bereits einen Antrag auf Überleitung bzw. auf gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten in der Pflichtversicherung gestellt? ☐ ja ☐ nein

b.) Beziehen Sie von unserer oder einer anderen Kasse eine Hinterbliebenenrente? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer

c.) Ist die Rente auf einen fremdverschuldeten Unfall zurückzuführen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, geben Sie bitte den Namen und die Adresse des Schädigers an:

Name	Vorname

Adresse

d.) Falls Sie geschieden sind: Wurde ein Versorgungsausgleich durchgeführt? ☐ ja ☐ nein

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

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

Nach den Vorschriften zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind von den Rentenleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen. Desweiteren muss die Krankenkasse ein evtl. 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.

7. Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten

Haben Sie während einer Pflichtversicherung bei einer Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen oder kirchlichen Dienstes Mutterschutzzeiten zurückgelegt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja:

☐ Die Mutterschutzzeiten wurden bereits beantragt bei:

_____
(Bitte Namen der Zusatzversorgungskasse angeben.)

☐ Ich, _____ (Name), _____ (Versicherungsnummer),
stelle hiermit erstmals den Antrag auf Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten für folgende Kinder:

	Geburtsdatum des Kindes (TT.MM.JJJJ)	Mutterschutzzeiten (TT.MM.JJJJ)		
1.			bis	
2.			bis	
3.			bis	
4.			bis	
5.			bis	

Sofern Sie keinen Anspruch auf eine Leistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben, legen Sie bitte eine Bescheinigung Ihrer Krankenkasse oder Ihres Arbeitgebers als Nachweis bei, aus der die Zeiten des Mutterschutzes hervorgehen.

8. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

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 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 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 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 für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden erteilte Vollmacht für den Dauerzulageantrag 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 Kasse 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

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

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

Formular prüfen und drucken

Daten zurücksetzen

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. Ein Rentenbescheid des berufsständischen Versorgungswerks reicht nicht aus, weil die darin enthaltenen Feststellungen nicht den Kriterien der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen. Die Kosten des Gutachtens können von der Zusatzversorgungskasse nicht übernommen werden (§ 43 der Satzung).

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 Kasse 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.

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

Teil B: Angaben des Arbeitgebers

Angaben zur Person der/des Versicherten

Name der/des Versicherten	Vorname der/des Versicherten	Titel	Namensvorsatz

ZVK-Versicherungsnummer

1. Erstattungsanspruch: ☐ ja ☐ nein

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

Es wird daher gebeten, den für die Zeit vom _____ bis _____ gezahlten Betrag in Höhe von insgesamt _____ Euro auf folgendes Konto zu überweisen:

Name und Sitz des Geldinstitutes

Kontoinhaber

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Verwendungszweck/AZ

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 eine Entgeltumwandlung des Beschäftigten vor? ☐ ja ☐ nein

Mitgliedsnummer (Arbeitgebernummer) _____

Auskunft erteilt _____ Telefon _____

_____ _____

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers Dienstsiegel/Stempel des Arbeitgebers

Formular prüfen und drucken | Daten zurücksetzen

KDZ-Verbindung 11.2019

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.