



Zurück an:

KVK Zusatzversorgungskasse
Kölnische Str. 42
34117 Kassel

Antrag auf KVK Zusatzrente / KVK Zusatzrente-Plus für Waise*

(Bitte beachten Sie, dass für jede Waise ein gesonderter Antrag auszufüllen ist.)

1. Angaben zur verstorbenen Person

Versicherungsnummer bei der KVK Zusatzversorgungskasse		Geburtsdatum des / der Verstorbenen	
Name (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n) der verstorbenen Person			
Hat die verstorbene Person bereits eine KVK Zusatzrente von uns bezogen?		wenn nein, dann Sozialversicherungsnummer des Verstorbenen angeben:	
ja nein			

2. Angaben zur hinterbliebenen Person

Name (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)			
Straße und Hausnummer		Geburtsdatum	
Postleitzahl	Wohnort	Telefon (freiwillige Angabe)	
Sozialversicherungs-Nr. Hinterbliebene (erforderlich!)		Steueridentifikationsnummer Hinterbliebene (erf.)	

3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung des Hinterbliebenen gestellt aufgrund			
Bevollmächtigte_n		Betreuer_in (Vollmacht / Betreuerausweis bitte in Kopie beifügen)	
Elternteil		Vormund (bitte bei volljährigen Waisen eine Kopie der Vollmacht beifügen)	
Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung		Telefon (freiwillige Angabe)	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		

* Datenschutzhinweise über die Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und 14 der DSGVO können Sie auf unserer Homepage (www.kvk-kassel.de) nachlesen und herunterladen.



Versicherungsnummer

Name, Vorname

--	--

4. Bankverbindung

Bei Überweisung auf ein inländisches Konto oder auf ein Konto innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums ist die internationale Bankkonto-Nummer (IBAN) sowie der Bank-Code (BIC bzw. S.W.I.F.T-Code) anzugeben. Die Überweisung soll erfolgen an folgendes Bankinstitut:

Name und Sitz der Bank

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8-11 Stellen)

Kontoinhaber_in (wenn abweichend von der antragstellenden Person)

5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. haben Sie eine solche beantragt?

ja nein

Wenn ja: -> Wir rufen die für die Rentenberechnung relevanten Daten elektronisch bei der Deutschen Rentenversicherung ab (siehe Erklärung unter Punkt 10).

Wenn nein: -> Bitte fügen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde, Ausbildungsnachweis, Bescheid von dem/der Versorgungswerk/-kammer oder einen Nachweis der Deutschen Rentenversicherung darüber bei, weshalb Sie dort keinen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente haben (z. B. wegen eines durchgeführten Rentensplittings, wegen der Befreiung von der Versicherungspflicht oder wegen nicht erfüllter Wartezeit).

6. Krankenversicherung / Pflegeversicherung

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

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Kranken-/ Pflegeversicherung (z.B. AOK, Ersatzkasse, BKK, usw.).

Name und Anschrift der Krankenkasse

--

Ich bin Mitglied einer privaten Kranken-/ Pflegeversicherung.

Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder? (Liegt Elterneigenschaft vor?) ja nein

Versicherungsnummer

Name, Vorname

--	--

7. Drittverschulden

Wird der Rentenanspruch wegen eines von einem Dritten verursachten Schadensereignisses (z.B. Verkehrsunfall) gestellt?

ja

nein

Wenn ja:

zuständige Staatsanwaltschaft

Aktenzeichen

Anschrift des Haftpflichtversicherers

Haftpflichtschaden-Nr.

8. Versicherungszeiten bei anderen Zusatzversorgungseinrichtungen

(Nicht auszufüllen, wenn die verstorbene Person bereits Rente bezogen hat.)

War die verstorbene Person bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert oder hatte sie oder er bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich erworben?

ja

nein

für die Zeit

von

bis

Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungs-Nr.

Wurden die Beiträge für die vorgenannten Zeiten erstattet?

ja

nein

9. Angaben zu den beigefügten Anlagen

Bitte kreuzen Sie an, welche Anlagen Sie dem Antrag beigefügt haben:

1. Sterbeurkunde

2. Geburtsurkunde

3. Nachweis Ausbildung/Studium (Versorgungswerk)

4. sonstige _____

Versicherungsnummer

Name, Vorname

10. Erklärung der antragstellenden Person

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- hiermit etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, durch das die KVK Zusatzversorgungskasse zur Zahlung von Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung abtrete,
- sofern ein Vertrag über eine KVK Zusatzrente-Plus besteht, diese hiermit zeitgleich beantrage.

Mir ist bekannt, dass ich überzahlte Rentenbeträge an die Kasse zurückzahlen muss und dass ich verpflichtet bin, die nachfolgend aufgeführten Anzeigepflichten nach der Satzung ab dem Zeitpunkt der Antragstellung zu beachten habe. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass, wenn die Ziffer 7 von mir nicht beantwortet wurde, diese von der KVK als mit "Nein" beantwortet gewertet wird. Die KVK fordert die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten elektronisch von der Deutschen Rentenversicherung an. Die Deutsche Rentenversicherung übermittelt, soweit relevant, folgende Daten: Datum Rentenbescheid, Angaben zu Leistungsfall/Leistungsart, Zugangsfaktor, Beginn/Ende der Rente, Berechnungs- oder Ablehnungsgrund, Angaben zur Kranken-/ Pflegeversicherung, Kennzeichen für einen möglichen Erstattungsanspruch eines Sozialversicherungsträgers, Kennzeichen zum Versorgungsausgleich sowie Angaben zum Ruhen der Rente oder zum Bezug einer Teilrente.

Soweit eine elektronische Übertragung der erforderlichen Daten nicht möglich ist, muss ich der KVK die notwendigen Daten mittels Kopie des Rentenbescheides von der Deutschen Rentenversicherung selbst zur Verfügung stellen.

Anzeigepflichten:

Ich verpflichte mich, die ZVK unverzüglich zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung folgende Änderungen eintreten:

- sich meine Anschrift ändert oder der Wohnsitz oder der dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird,
- die Versagung der Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder die Rentenleistung aus den berufsständischen Versorgungswerken
- wenn nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Schul-/ Berufsausbildung oder ein freiwilliges soziales Jahr beendet oder unterbrochen wird oder die Unterhaltsbedürftigkeit wegfällt.

Die oben genannten Änderungen werden der ZVK von dritter Seite nicht automatisch mitgeteilt!

Ich verpflichte mich ferner, Rentenüberzahlungen zurückzuzahlen und auf die Einrede der Verjährung zu verzichten. Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut unwiderruflich, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, die infolge meines Todes oder aus anderem Grund zu Unrecht erhaltenen Rentenbeträge an die KVK Zusatzversorgungskasse zurückzuzahlen. Für diesen Fall erkläre ich ausdrücklich, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, dass ich damit einverstanden bin, dass im Falle meines Todes das zuständige kontoführende Geldinstitut der KVK Zusatzversorgungskasse Auskunft über die Person/en gibt, welche über mein Konto verfügt hat, soweit dies für die Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist (Entbindung vom Bankgeheimnis).

Diese Erklärung gilt für das jetzige und alle künftigen Konten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller_in

Unterschrift Kontoinhaber_in (falls abweichend)