Antrag auf Betriebsrente für Hinterbliebene

RZVK
Ruhegehalts- und Zusatzversorgungskasse des Saarlandes

RZVK des Saarlandes
Zusatzversorgungskasse
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten nach den Bestimmungen zum Datenschutz finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Homepage im Bereich Zusatzversorgung.

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars finden Sie unter www.rzvk-saar.de - Zusatzversorgung - Dokumente zum Download - Anträge und Vordrucke.

Ich beantrage eine Betriebsrente für Hinterbliebene aus der Pflichtversicherung und - soweit vorhanden - aus der Freiwilligen Versicherung

ab ☐

1. Persönliche Daten der/des Verstorbenen

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum
verstorben am	Versicherungsnummer ZVK	**Sozialversicherungsnummer**
Bitte Sterbeurkunde beifügen - falls noch nicht übersandt!		

2. Persönliche Daten der/des Hinterbliebenen

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, ggf. Postfach		Zustellvermerk/ c/o Adresszusatz
Postleitzahl	Wohnort	Land
Steueridentifikationsnummer		**Sozialversicherungsnummer**
Telefon (freiw. Angabe für Rückfragen)		E-Mail (freiw. Angabe für Rückfragen)

3. Antragstellung durch Dritte (falls zutreffend)

Der Antrag wird in Vertretung der/des Hinterbliebenen gestellt vom/von der

☐ Bevollmächtigten (bitte Vollmacht beifügen)

☐ Betreuer/in (bitte Kopie des amtlichen Nachweises beifügen)

☐ gesetzlichen Vertreter/in

Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung		Telefon (freiw. Angabe)
Straße, Hausnummer, ggf. Postfach	Postleitzahl	Wohnort

Version vom: 28. Okt 2026

Datei: Z4

Alle Formulare der RZVK des Saarlandes finden Sie - online ausfüllbar - unter www.rzvk-saar.de.

Name, Vorname der/des Hinterbliebenen	Versicherungsnummer ZVK

4. Bankverbindung

Sofern Kontoinhaber/in abweichend: bitte Vordruck Abweichende/r Kontoinhaber/in beifügen.
Bei Überweisung an eine Pflegeeinrichtung: bitte Vordruck Verpflichtungserklärung beifügen.
Bei ausländischer Bankverbindung: bitte Vordruck Zahlungserklärung (Französisch/ Englisch) beifügen.
Formulare abrufbar unter: www.rzvk-saar.de - Zusatzversorgung - Dokumente zum Download

Kontoinhaber/in (sofern nicht Rentenberechtigte/r)

BIC (8-11 Stellen)	Geldinstitut

IBAN (max. 34 Stellen)

5. Angabe zu minderjährigen Kindern, für die Waisenrente beantragt wird

(für volljährige Waisen ist ein gesonderter Antrag erforderlich)

Kind 1

Name	Vorname	Geburtsdatum

Steueridentifikationsnummer	**Sozialversicherungsnummer**

Rechts- bzw. Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zur/zum Verstorbenen

Kind 2

Name	Vorname	Geburtsdatum

Steueridentifikationsnummer	**Sozialversicherungsnummer**

Rechts- bzw. Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zur/zum Verstorbenen

Kind 3

Name	Vorname	Geburtsdatum

Steueridentifikationsnummer	**Sozialversicherungsnummer**

Rechts- bzw. Verwandtschaftsverhältnis des Kindes zur/zum Verstorbenen

Bitte Nachweis über Rechts-/Verwandschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen beifügen (z.B. Abstammungsurkunde)!

6. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Besteht Anspruch auf eine Rente von der gesetzlichen Rentenversicherung?

☐ ja: Die ZVK fordert die für die Feststellung des Versicherungsfalles und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der Deutschen Rentenversicherung an.

Falls eine elektronische Datenübertragung nicht möglich ist, wird die ZVK Sie informieren. In diesem Fall ist die Vorlage des vollständigen Rentenbescheides erforderlich.

☐ nein: Es besteht **kein** Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.
Bitte Nachweis und Heiratsurkunde beifügen!

Name, Vorname der/des Hinterbliebenen	Versicherungsnummer ZVK

7. Kranken- und Pflegeversicherung

☐ Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist die ZVK verpflichtet, im Rentenfall Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen.

☐ Ich bin Mitglied einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung oder im Ausland versichert.
Bitte Nachweis beifügen!

8. Drittverschulden

Steht der Rentenfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde (z.B. Unfall)?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Name und Anschrift des Schädigers		
Name und Anschrift des Haftpflichtversicherers		Haftpflichtschaden-Nr.
Tag der Schädigung	Ermittelnde Polizeidienststelle	Aktenzeichen/Tagebuchnr.

Bitte beachten Sie die Abtretungserklärung in Ziffer 10!

9. Angaben zum Versicherungsverhältnis

9.1. Überleitung / Anerkennung

War die/der Verstorbene bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. VBL, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Die/Der Verstorbene war bei folgender Zusatzversorgungseinrichtung versichert

Name der Zusatzversorgungseinrichtung		
Versicherungs-Nr. / Aktenzeichen	in der Zeit vom	bis

Wenn ja: Hat die/der Verstorbene bei uns bereits einen Antrag auf Überleitung / Anerkennung gestellt?

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Sind Beiträge erstattet worden?

☐ ja ☐ nein

9.2. Mutterschutzzeiten vor dem 01.01.2012

☐ Hiermit beantrage ich die Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten, die die Verstorbene vor dem 1. Januar 2012 während der Pflichtversicherung bei einer kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtung zurückgelegt hat.

Bitte Nachweis beifügen (Anlage "Versicherungsverlauf" aus dem Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung oder anderer geeigneter Nachweis der Mutterschutzzeit).

Name, Vorname der/des Hinterbliebenen	Versicherungsnummer ZVK

10. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- die Überleitung von Versicherungszeiten nach Ziffer 9.1. beantrage, sofern bisher keine Überleitung erfolgt ist,
- **etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, auf Grund dessen die Zusatzversorgungskasse des Saarlandes (ZVK) zur Gewährung oder Erhöhung der Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung an die ZVK abtrete (§ 49 der Satzung der ZVK).**

Ich verpflichte mich,

- die ZVK unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren; dies ist **insbesondere** dann der Fall, wenn:
  - der Rentenversicherungsträger die Zahlung einstellt,
  - sich meine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienst ändert,
  - Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Grundsicherungsgeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Unterhaltsgeld oder Verletztengeld bezogen wird,
  - sich meine Anschrift ändert oder der Wohnsitz oder dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird,
  - ich erneut heirate,
  - bei einer Waise der Anspruch auf Kindergeld wegfällt, die Schul-/Berufsausbildung beendet oder unterbrochen, ein freiwilliges soziales Jahr geleistet wird oder wenn nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Unterhaltsbedürftigkeit wegfällt,
- überzahlte Rentenbeträge an die ZVK zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, überzahlte Beträge an die ZVK zurückzuzahlen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Sofern dieses nicht ausreicht, beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch gegenüber meinen Erben, Namen und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben, zu benennen. Insoweit entbinde ich das kontoführende Geldinstitut von seinen vertraglichen Verschwiegenheits- und Geheimhaltungspflichten, insbesondere vom Bankgeheimnis.

Weitere Einzelheiten hierzu ergeben sich aus den besonderen Hinweisen und den Anzeigepflichten, die mit der Rentenentscheidung übersandt werden.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. der/des Bevollmächtigten

11. Anlagen

- ☐ bei Waisen: Abstammungsurkunde
- ☐ _____
- ☐ _____

Wichtiger Hinweis: Bitte fügen Sie Unterlagen nur in Kopie und nicht im Original bei. Eingereichte Unterlagen werden elektronisch archiviert und anschließend nach datenschutzrechtlichen Vorgaben vernichtet. Wir senden keine Originalunterlagen zurück.

Name, Vorname der/des Hinterbliebenen	Versicherungsnummer ZVK

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Die Ziffer 12 bis 14 sind nur auszufüllen, wenn die Pflichtversicherung bis zum Tod der/des Verstorbenen bestanden hat und noch keine Betriebsrente für Versicherte bezogen wurde.

12. Meldung zum Arbeitsverhältnis

Die Abmeldung

☐ ist beigefügt

☐ wurde bereits übersandt

☐ ist/wird am ☐ über DATÜV-ZVE erfolgt/erfolgen.

13. Arbeitsunfall

Ist der Tod durch einen Arbeitsunfall eingetreten, der im Zusammenhang mit dem der Pflichtversicherung zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis steht? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte den Bescheid der Berufsgenossenschaft beifügen!

14. Bestätigung

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben (soweit feststellbar) richtig sind.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Name, Vorname Ansprechpartner/in	Telefonnummer

Ort, Datum	Unterschrift/Arbeitgeberanschrift/Stempel

Version vom: 28. Okt 2026

Datei: Z4

Formular drucken | Formular leeren