

Antrag auf Wieder-/Weitergewährung der Betriebsrente für Waisen



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.rzv Saar.de - Zusatzversorgung -
Dokumente zum Download - Anträge und Vordrucke.

Ich beantrage eine Betriebsrente für Waisen 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

2. Persönliche Daten der Waise

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, ggf. Postfach		Zustellvermerk/ c/o Adresszusatz
Postleitzahl	Wohnort	Land
Steueridentifikationsnummer		Sozialversicherungsnummer
Telefon (freiwillig. Angabe für Rückfragen)		E-Mail (freiwillig. 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)		
Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung		Telefon (freiwillig. Angabe)
Straße, Hausnummer, ggf. Postfach	Postleitzahl	Wohnort

14. Nov 2024

Datei: Z30

Name, Vorname der Waise	Versicherungsnummer ZVK
-------------------------	-------------------------

4. Bankverbindung

Sofern Kontoinhaber/in abweichend: bitte Vordruck Abweichende/r Kontoinhaber/in beifügen.
Bei ausländischer Bankverbindung: bitte Vordruck Zahlungserklärung (Französisch/ Englisch) beifügen.
 Formulare abrufbar unter: www.rzv-k-saar.de - Zusatzversorgung - Dokumente zum Download

Kontoinhaber/in (sofern nicht Rentenberechtigte/r)

BIC (8-11 Stellen)

Geldinstitut

IBAN (max. 34 Stellen)

5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Erhalten Sie 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: Ich habe **keinen** Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.
 Bitte fügen Sie einen Nachweis über den Bezug von Kindergeld bei!

6. Weitere Angaben

Ich befinde mich in einer Ausbildung	vom	bis (voraussichtliches Ende)
--------------------------------------	-----	------------------------------

Art der Ausbildung (z. B. Schulausbildung, Studium, Berufsausbildung)

Bitte Nachweis beifügen.

Ich leiste ein freiwilliges soziales / ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst oder einen sonstigen nationalen / internationalen Freiwilligendienst	vom	bis (voraussichtliches Ende)
---	-----	------------------------------

Bitte Nachweis beifügen.

Ich bin auf Grund einer Behinderung nicht in der Lage, für mich selbst zu sorgen.

Bitte ärztliches Attest beifügen.

Ich habe gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst geleistet	vom	bis
--	-----	-----

Bitte Nachweis beifügen.

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.

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

ja nein

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

14. Nov 2024

Datei: Z30

Name, Vorname der Waise	Versicherungsnummer ZVK
-------------------------	-------------------------

8. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- 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 mein Name oder meine Anschrift ändert oder der Wohnsitz oder dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird,
 - der Anspruch auf Kindergeld wegfällt,
 - die Schul-/Berufsausbildung beendet oder unterbrochen, ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr/der Bundesfreiwilligendienst oder ein sonstiger Freiwilligendienst geleistet wird,
 - bei Bezug einer Waisenrente aufgrund einer Behinderung 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 dem 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
------------	---

9. Anlagen

Schulbescheinigung, Ausbildungsvertrag, Immatrikulationsbescheinigung

Nachweis über Freiwilligendienst

ärztliches Attest

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.

14. Nov 2024

Datei: Z30