

Antrag auf Wieder-/Weitergewährung der Betriebsrente für Waisen

**RZVK des Saarlandes
Zusatzversorgungskasse
Postfach 10 24 32
66024 Saarbrücken**

Ich beantrage eine Leistung aus der

Pflichtversicherung

Freiwilligen Versicherung

1. Persönliche Daten der/des Verstorbenen

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname(n)		Geburtsdatum
verstorben am (Bitte Sterbeurkunde beifügen)	Mitgliedsnummer ZVK	Versicherungsnummer ZVK

2. Persönliche Daten der Waise

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname(n)		Steueridentifikationsnummer	
Straße/Hausnummer, ggf. Postfach		Postleitzahl	Wohnort
Geburtsdatum	Telefon (freiw. Angabe)	E-Mail (freiw. Angabe)	

3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt vom/von der
Bevollmächtigten (bitte Vollmacht beifügen) Betreuer/in (bitte Kopie des amtlichen Nachweises beifügen)

Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung Telefon (freiw. Angabe)

Straße, Hausnummer, ggf. Postfach Postleitzahl Wohnort

4. Bankverbindung

BIC (8-11 Stellen) Kontoinhaber(in) (sofern nicht Rentenberechtigte/r)

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC und IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen oder erhalten Sie von Ihrer kontoführenden Bank

Name des Geldinstituts

22. Juli 2022

Datei:

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname(n)	Mitgliedsnummer ZVK	Versicherungsnummer ZVK
---	---------------------	-------------------------

5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Besteht Anspruch auf eine Rente aus der Deutschen Rentenversicherung?

ja: Bitte fügen Sie eine Kopie des Wieder-/Weitergewährungsbescheides einschl. aller Berechnungsanlagen bei.

Erst nach Vorlage des Rentenbescheides kann eine Bearbeitung erfolgen.

nein: 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-/Pflegeversicherung (z.B. AOK, Ersatzkasse, Bundesknappschaft usw.)

Name und Anschrift der Krankenkasse

Sozialversicherungsnummer der/des Hinterbliebenen

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

ja nein

privaten Kranken-/Pflegeversicherung (bitte Nachweis beifügen)

Name und Anschrift der Krankenkasse

Versicherten-Nr.

22. Juli 2022

Datei:

Name, ggf. auch Geburtsname, Vorname(n)	Mitgliedsnummer ZVK	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,
 - 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.

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
Ort, Datum	Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

9. Anlagen

Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung einschl. aller Berechnungsanlagen

Schulbescheinigung, Ausbildungsvertrag, Immatrikulationsbescheinigung

Nachweis über Freiwilligendienst

ärztliches Attest

22. Juli 2022

Datei: