



### 5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Besteht ein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

- Ja, eine Kopie des Rentenbescheides mit allen Anlagen  ist beigelegt.  wird nachgereicht.  
Ohne den Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.
- Nein, ein entsprechender Nachweis des Rentenversicherungsträgers (z.B. Bescheid über die Befreiung von der Versicherungspflicht)  ist beigelegt.  wird nachgereicht.

### 6. Weitere Angaben (nur von volljährigen Waisen auszufüllen, wenn Frage 5 verneint wurde)

Ich befinde mich in Ausbildung von \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

Art der Ausbildung

Schulausbildung\*

Berufsausbildung\*

Studium\*

Ich leiste ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr/Bundesfreiwilligendienst\*

Ich bin auf Grund einer Behinderung nicht in der Lage, für mich selbst zu sorgen\*  
**(In diesem Fall benötigen wir als Nachweis den Bescheid der Familien-/Kindergeldkasse über die Gewährung des Kindergeldes.)**

Ich habe gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst geleistet \* von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\*) Bitte entsprechende Nachweise beifügen.

### 7. Versicherungszeiten bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung

Sofern die/der Verstorbene noch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert war, tragen Sie diese Zeiten bitte hier ein:

für die Zeit vom	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungs-Nr./AktENZEICHEN

Wurden die Beiträge für die vorgenannten Zeiten erstattet?  ja  nein

Wenn die/der Verstorbene Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung hatte, so geben Sie diese bitte hier an:

für die Ehezeit vom	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungs-Nr./AktENZEICHEN

### 8. Drittverschulden

Wird der Rentenanspruch wegen eines von einer dritten Person verursachten Schadenereignisses (z.B. Verkehrsunfall) gestellt?

- ja  nein

Falls ja, wer hat den Schaden verursacht (Name, Anschrift)?

Haftpflichtversicherung (Name, Anschrift)

Tag des Schadenereignisses

Haftpflichtschaden-Nummer

Ermittelnde Polizeidienststelle

Aktenzeichen

## 9. Krankenversicherung/Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer

Liegt für Sie Elterneigenschaft vor, sofern Sie das 23. Lebensjahr vollendet haben? (Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?)

ja\*       nein

\*) Sofern Sie keine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, fügen Sie bitte geeignete Nachweise bei.

Ich bin Mitglied einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung

Ich bin nicht in Deutschland krankenversichert

## 10. Erklärung

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben richtig und vollständig gemacht habe,
- hiermit etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, auf Grund dessen die Zusatzversorgungskasse zur Gewährung oder Erhöhung der Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung an die Zusatzversorgungskasse **abtrete**,
- damit einverstanden bin, dass im Falle meines Todes das jeweils kontoführende Geldinstitut der Zusatzversorgungskasse Auskunft darüber gibt, wer über mein Konto verfügt hat (Entbindung vom Bankgeheimnis).

Ich verpflichte mich,

- die ZVK unverzüglich zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren; dies ist **insbesondere** dann der Fall, wenn:
  - der Rentenversicherungsträger die Zahlung der Waisenrente einstellt,
  - sich meine Anschrift oder Bankverbindung ändert oder der Wohnsitz oder dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird,
  - nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Schul-/Berufsausbildung beendet oder unterbrochen, ein freiwilliges soziales Jahr geleistet wird oder die Unterhaltsbedürftigkeit wegfällt.
- Rentenüberzahlungen zurückzuzahlen und auf die Einrede der Verjährung zu verzichten. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, überzahlte Beträge der Zusatzversorgungskasse zurückzuzahlen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Name, Vorname	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

## Angaben des Arbeitgebers

Die Ziffern 11 bis 12 sind nur auszufüllen, wenn die Pflichtversicherung bis zum Rentenbeginn bestanden hat!

11. Angaben zum Arbeitsverhältnis	
Eine Abmeldung von der Pflichtversicherung zum Rentenbeginn ist auch dann erforderlich, wenn das Arbeitsverhältnis noch nicht geendet hat. In diesem Fall ist ein neuer Versicherungsabschnitt mit entsprechender Entgeltaufteilung zu bilden. Die Abmeldung ist	
<input type="checkbox"/>	beigefügt.
<input type="checkbox"/>	bereits übersandt.
<input type="checkbox"/>	am _____ über DATÜV-ZVE erfolgt/wird am _____ erfolgen.

12. Bestätigung des Arbeitgebers		
Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben - soweit feststellbar auch die der Antragstellerin/des Antragstellers im Rentenantrag vollständig und richtig sind.		
Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:	Telefon-Nr.	Ort, Datum
Herrn/Frau _____	_____	_____
Unterschrift _____	Arbeitgeberanschrift/Stempel _____	
_____	_____	

## **Merkblatt Waisenrente aus der Zusatzversorgung**

Kinder d. Verstorbenen erhalten Waisenrente, wenn sie eine entsprechende Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten. Kinder sind die leiblichen und angenommenen Kinder sowie Pflegekinder i.S.d. § 32 (1) Einkommensteuergesetz (EStG).

Als Nachweis des Anspruchs auf Waisenrente genügt grundsätzlich der Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung.

Wenn kein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht (z.B. wegen Befreiung des verstorbenen Elternteils von der Versicherungspflicht), benötigen wir geeignete Nachweise über das Kindschaftsverhältnis i.S.d. § 32 (1) EStG.

In diesem Fall benötigen wir nach Vollendung des 18. Lebensjahres auch geeignete Nachweise darüber, dass die Waise

- sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet (z.B. Schul- oder Studienbescheinigung, eine aktuelle Berufsausbildungsbescheinigung),
- ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst ableistet  
oder
- wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten (z.B. Nachweis über die Gewährung von Kindergeld).

Anspruch auf Waisenrente aus der Zusatzversorgung besteht grundsätzlich längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Die Waisenrente wird über das 25. Lebensjahr hinaus gezahlt, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der vorgeschriebenen Wehr- oder Zivildienstpflicht unterbrochen oder verzögert wurde. Die Zahlung erfolgt für den entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus, wenn und solange sich die Waise nach diesem Zeitpunkt in Schul- oder Berufsausbildung befindet.

Die Waisenrente wird (wie in der gesetzlichen Rentenversicherung) bis zum 27. Lebensjahr gezahlt, wenn die Waise wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten und für die Waise Kindergeld gezahlt wird.

## **Anzeigepflichten**

Jede Änderung Ihrer Anschrift sowie jede Änderung von Verhältnissen, die den Anspruch auf Waisenrente dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, sind der Kasse sofort schriftlich mitzuteilen. Dies gilt insbesondere

- bei Beendigung der Waisenrentenzahlung durch den Rentenversicherungsträger,
- bei Unterbrechung oder Beendigung der Ausbildung oder eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres,
- bei Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit.

**Bitte beachten Sie, dass zu viel empfangene Leistungen, die aus einer Verletzung der Anzeigepflichten resultieren, zurückzuzahlen sind.**