

## Antrag auf Weitergewährung der Betriebsrente für volljährige Waisen

Nähere Informationen zu Ihren Rechten und Pflichten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten erhalten Sie auf unserer Homepage.

Eingangsstempel (ZVK)

Versicherungsnummer

Mitgliedsnummer

1. Angaben zur Person der Waise			
Familiename (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)			Geburtsdatum
Straße und Hausnummer			Steuer-Identifikationsnummer
Postleitzahl	Wohnort		Eigene Sozialversicherungsnummer
Telefon (freiwillige Angabe)		E-Mail (freiwillige Angabe)	

2. Antragstellung durch andere Personen			
Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt aufgrund einer			
<input type="checkbox"/>	Bevollmächtigung*	<input type="checkbox"/>	Betreuung* <span style="float: right;">*) Bitte Vollmacht/Betreuerausweis beifügen.</span>
Name, Vorname des Bevollmächtigten/Betreuers oder Bezeichnung der betreuenden Einrichtung			
Postleitzahl	Wohnort, Straße und Hausnummer		
Aktenzeichen	Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	

3. Bankverbindung	
Internationale Kontonummer (IBAN )	Bank-Code (BIC bzw. S.W.I.F.T.-Code)
Name und Sitz des Geldinstituts	
Kontoinhaberin/Kontoinhaber (nur wenn abweichend von der Antragstellerin/dem Antragsteller)	

4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung			
Besteht ein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?			
<input type="checkbox"/>	Ja, eine Kopie des Rentenbescheides <u>mit allen Anlagen</u> Ohne den Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.	<input type="checkbox"/>	ist beigelegt.
<input type="checkbox"/>	Nein, ein entsprechender Nachweis des Rentenversicherungsträgers (z.B. Bescheid über die Befreiung von der Versicherungspflicht)	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ist beigelegt.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht.

### 5. Weitere Angaben (nur von volljährigen Waisen auszufüllen, wenn Frage 4 verneint wurde)

<input type="checkbox"/>	Ich befinde mich in Ausbildung	von _____	bis voraussichtlich _____
Art der Ausbildung			
<input type="checkbox"/>	Schulausbildung*		
<input type="checkbox"/>	Berufsausbildung*		
<input type="checkbox"/>	Studium*		
<input type="checkbox"/>	Ich leiste ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr/Bundesfreiwilligendienst*		
<input type="checkbox"/>	Ich bin auf Grund einer Behinderung nicht in der Lage, für mich selbst zu sorgen* <b>(In diesem Fall benötigen wir als Nachweis den Bescheid der Familien-/Kindergeldkasse über die Gewährung des Kindergeldes.)</b>		
<input type="checkbox"/>	Ich habe gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst geleistet *	von _____	bis _____
*) Bitte entsprechende Nachweise beifügen.			

### 6. Krankenversicherung/Pflegeversicherung

<input type="checkbox"/>	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?)	
<input type="checkbox"/>	ja*	<input type="checkbox"/> nein
*) Sofern Sie keine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, fügen Sie bitte geeignete Nachweise bei.		
<input type="checkbox"/>	Ich bin Mitglied einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung	
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht in Deutschland krankenversichert	

### 7. 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.

_____	<b>X</b>
Ort und Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

## 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, zurückzahlen sind.**