

Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

wegen Erwerbsminderung wegen Alters

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig, unterschreiben Sie den Antrag und legen Sie die erforderlichen Unterlagen bei.

Versicherungsnummer bei der
BVK Zusatzversorgung (Unser Zeichen)

GZ

1. Angaben zur/zum Versicherten

Frau Herr

Name Vorname

Geburtsname, frühere Namen Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefon, E-Mail

persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke

2. Antragstellung durch eine andere Person

(Bitte entsprechenden Nachweis der Vertretungsbefugnis beifügen)

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt vom

Bevollmächtigten Betreuer

3. Bankverbindung

Bei Überweisung auf ein Konto **innerhalb** des Europäischen Wirtschaftsraums ist die internationale Bankkonto-Nummer (IBAN) sowie der Bank-Code (BIC bzw. SWIFT-Code) des Kreditinstituts anzugeben.

Eine Überweisung auf ein Konto **außerhalb** des Europäischen Wirtschaftsraums ist nicht möglich.

IBAN

BIC

Name und Sitz der Bank

Kontoinhaber

4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Eine Rente von der Deutschen Rentenversicherung

- ist bewilligt; eine Kopie des Rentenbescheids mit allen Anlagen liegt bei
- ist beantragt; eine Kopie des Rentenbescheids mit allen Anlagen wird nachgereicht
- wird wegen Befreiung zugunsten anderer Versorgungswerke (z. B. Ärzte-, Architekten-, Ingenieurversorgung) nicht beantragt.

Bitte fügen Sie eine Kopie des Befreiungsbescheids bei und beachten Sie die Hinweise für Versicherte, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten (Seite 4 Nr. 2).

5. Allgemeine Angaben

5.1 Beantragen Sie die Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten, die Sie während der Pflichtversicherung bei einer Zusatzversorgungskasse zurückgelegt haben? ja nein

5.2 Beziehen Sie von der BVK Zusatzversorgung eine Hinterbliebenenrente? ja nein

Wenn ja: Versicherungsnummer der Hinterbliebenenrente (BVK Zusatzversorgung)

GZ

5.3 Sind oder waren Sie bei einer anderen Zusatzversorgungskasse (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert? ja nein

Sofern mehrere Vorversicherungen bestanden haben, fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt mit den entsprechenden Angaben bei.

Wenn ja: Bezeichnung der Zusatzversorgungskasse
Versicherungsnummer bei der anderen Zusatzversorgungskasse

von _____ bis _____

Wurden die Beiträge von dieser Zusatzversorgungskasse erstattet? ja nein

Wurde ein Antrag auf Überleitung bzw. Anerkennung der Zeiten gestellt? ja nein

5.4 Steht die Beantragung der Rente in Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde (z. B. einem Unfall)? ja nein

5.5 Erhalten oder erhielten Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse für Zeiten nach dem Beginn der Rente Krankengeld? Falls ja, lassen Sie bitte die Anlage 3 von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ausfüllen und fügen diese Ihrem Rentenantrag bei. Beantragen Sie eine Rente wegen Erwerbsminderung, legen Sie die Anlage 3 bitte immer bei. ja nein

6. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich bin mit der Befriedigung des evtl. Ersatzanspruchs meines Arbeitgebers – vgl. Seite 3 Nr. 8 dieses Antrags – einverstanden. Ferner bin ich einverstanden, dass die BVK Zusatzversorgung den von meinem Arbeitgeber nachträglich bezifferten Ersatzanspruch als richtig unterstellt, wenn dessen Höhe im Rentenantrag nicht angegeben ist.

Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die BVK Zusatzversorgung zurückzuzahlen sind.

Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut unwiderruflich, auch mit Wirkung meinen Erben gegenüber, die mir infolge meines Todes nicht mehr zustehenden Rentenbeträge an die BVK Zusatzversorgung zurückzuzahlen. Für diesen Fall entbinde ich mein kontoführendes Geldinstitut, auch mit Wirkung meinen Erben gegenüber, vom Bankgeheimnis, soweit dies für die Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist.

Ab Beginn der Altersrente widerrufe ich zum Ende des Kalenderjahres, das auf die Zahlung des letzten förderfähigen Beitrags folgt, die der BVK Zusatzversorgung im Rahmen der Riester-Förderung erteilte Vollmacht für den Dauerzulagenantrag und die Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA).

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, der BVK Zusatzversorgung unverzüglich schriftlich mitzuteilen:

- eine Verlegung meines Wohnsitzes und dauerhaften Aufenthalts,
- die Beendigung oder Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
- den Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung,
- den Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,
- bei Leistungen mit Riester-Förderung nach §§ 10a, 79 ff. EStG den Wegfall der unbeschränkten Steuerpflicht,
- jede sonstige Änderung von Verhältnissen, die meinen Anspruch auf Betriebsrente dem Grunde oder der Höhe nach berühren kann.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Daten werden aufgrund der Satzung der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.

Datum


Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller, Vertreter)

Anlagen (Bitte beachten Sie dazu die Hinweise auf Seite 4)

Bescheide der Deutschen Rentenversicherung mit allen Anlagen (Kopien) liegen bei werden nachgereicht

Anlage 1 (Kranken- und Pflegeversicherung) liegt bei wird nachgereicht

Anlage 2 (Kinder) liegt bei wird nachgereicht

Anlage 3 (Krankengeld) liegt bei wird nachgereicht

Sonstige Nachweise (Kopien) liegen bei werden nachgereicht

Der folgende Teil ist nur dann von Ihrem Arbeitgeber auszufüllen, wenn Sie bis zum Rentenbeginn bei der BVK Zusatzversorgung pflichtversichert waren.

Versicherungsnummer bei der
BVK Zusatzversorgung (Unser Zeichen)

GZ

7. Angaben des Arbeitgebers

Mitgliedsnummer (BVK Zusatzversorgung)

Ansprechpartner

Telefon für Rückfragen

E-Mail für Rückfragen

8. Ersatzanspruch

Wird Ersatzanspruch auf die Betriebsrente wegen vorschussweise gezahlter Krankenbezüge/Krankengeldzuschüsse (z. B. § 22 TVöD, Anlage 1 AVR) geltend gemacht?

nein

ja

für den Zeitraum von

bis

in Höhe von

Höhe wird nachgereicht

Auf welches Konto soll der Ersatzanspruch überwiesen werden?

IBAN

BIC

Name und Sitz
der Bank

Verwendungs-
zweck

9. Abmeldung

Die Abmeldung

ist beigefügt

ist bereits übersandt

wird nachgereicht bis

Sollten Sie die Abmeldung per DATÜV erstellen, fügen Sie dem Renten Antrag bitte eine Kopie des Ausdrucks bei, den das Rechenzentrum für Sie als Arbeitgeber erstellt.

Ohne die Abmeldung kann die Rente nicht berechnet werden.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Daten werden aufgrund der Satzung der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.

Datum

Unterschrift und Dienstsiegel oder Stempel (**Arbeitgeber**)

Hinweis zum Meldeverfahren

Um eine Betriebsrente festsetzen zu können, benötigen wir bei Beschäftigten, die noch pflichtversichert sind, stets eine Abmeldung durch den Arbeitgeber. Soweit die Abmeldungen durch Sie im Wege des Datenträger austauschs erstellt werden, kann es zu technisch bedingten zeitlichen Verzögerungen kommen. Wir empfehlen daher, in diesen Fällen dem Renten Antrag eine Kopie des Ausdrucks, den das Rechenzentrum für Sie als Arbeitgeber erstellt (Datenblatt), beizulegen oder uns sobald wie möglich zuzusenden. Auf diese Weise können wir die Rente schneller berechnen.

Die Betriebsrente beginnt generell mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Aus diesem Grund benötigen wir eine Meldung mit dem bis zum Rentenbeginn erzielten zusatzversorgungspflichtigen Entgelt. Dies gilt auch dann, wenn die Erwerbsminderungsrente nur auf Zeit bewilligt wurde und das Beschäftigungsverhältnis fortbesteht.

Bitte übersenden Sie uns in Fällen einer Rente wegen Erwerbsminderung immer eine Abmeldung mit einem zum Rentenbeginn abgegrenzten Versicherungsabschnitt. Sofern das Beschäftigungsverhältnis fortbesteht, geben Sie den Abmeldegrund „04“ oder „06“ an. In diesen Fällen erfolgt dann eine automatische Wiederanmeldung durch die Kasse zum darauffolgenden Tag. In der Jahresmeldung melden Sie dann bitte nur noch die Versicherungsabschnitte, die sich im Anschluss an den Rentenbeginn individuell noch ergeben haben.

Weitere Hinweise zum Meldeverfahren in Rentenfällen finden Sie in Teil C Nr. 6, Teil E Nr. 2.13.2 und 2.24 des Handbuchs für Personalsachbearbeiter (3. neu bearbeitete Auflage, 2014).

Hinweise

1. Für alle Versicherten

1.1 Allgemeines

Bitte achten Sie darauf, alle Fragen auf den Seiten 1 bis 3 vollständig zu beantworten, den Antrag zu unterschreiben und alle erforderlichen Unterlagen beizufügen.

Ohne diese Unterlagen und die Abmeldung des Arbeitgebers (siehe Seite 3 dieses Antrags) kann die Rente nicht berechnet werden.

1.2 Kranken- und Pflegeversicherung

Nach den Vorschriften zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind von den Rentenleistungen Beiträge und Zusatzbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Wir sind daher verpflichtet, die für die Rentenberechtigte/den Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln.

Bitte füllen Sie die Anlage 1 aus und fügen Sie diese bei.

1.3 Erwerbsersatzeinkommen

Ein Bezug von Erwerbsersatzeinkommen (z. B. Krankengeld oder Arbeitslosengeld) nach dem Beginn der Rente ist uns unverzüglich mitzuteilen.

2. Für Versicherte, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten

2.1 Allgemeines

Für Versicherte, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, sondern zugunsten eines berufsständischen Versorgungswerks von der Rentenversicherung befreit sind, besteht nur unter besonderen Voraussetzungen Anspruch auf eine Betriebsrente der BVK Zusatzversorgung. Bitte klären Sie rechtzeitig vor dem geplanten Rentenbeginn mit uns, ob diese Voraussetzungen bei Ihnen erfüllt sind.

Anspruch auf eine teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente besteht nur dann, wenn die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten erfüllt ist und in den letzten 5 Jahren mindestens 3 Jahre mit Beitragsmonaten vorliegen. Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch einen Facharzt nachzuweisen. Das fachärztliche Gutachten sollte unbedingt Angaben darüber enthalten, ob eine volle oder teilweise Erwerbsminderung im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ab welchem Zeitpunkt Sie erwerbsgemindert sind und ob es sich um dauernde oder nur vorübergehende Erwerbsminderung handelt. Ein Rentenbescheid des berufsständischen Versorgungswerks reicht nicht aus, weil die darin enthaltenen Feststellungen nicht den Kriterien der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen. Die Kosten des Gutachtens können von der BVK Zusatzversorgung nicht übernommen werden (§ 43 der Satzung).

2.2 Mutterschutzzeiten

Mutterschutzzeiten können nur berücksichtigt werden, wenn diese innerhalb der Pflichtversicherungszeit liegen **und** uns ein entsprechender Nachweis (z. B. eine Bescheinigung der Krankenkasse bzw. des Bundesversicherungsamtes) über die Gewährung von Mutterschaftsgeld vorgelegt wird.

Kontakt

Postanschrift: BVK Zusatzversorgung, 81920 München
Hausanschrift: Denninger Straße 37, 81925 München
Telefon: 089 9235-7400, Telefax: 089 9235-7408
E-Mail: info@bvk-zusatzversorgung.de
De-Mail: info@bvk-zusatzversorgung.de-mail.de
Internet: www.bvk-zusatzversorgung.de
Sie erreichen uns: Montag, Dienstag, Donnerstag von 8:00 bis 16:30 Uhr
Mittwoch, Freitag von 8:00 bis 14:00 Uhr