

## Antrag auf Betriebsrente für Waisen

Der Antrag ist für jede Waise getrennt zu stellen.

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

**Versicherungsnummer der/des Verstorbenen bei der BVK Zusatzversorgung (Unser Zeichen)**

**GZ**

### 1. Angaben zur/zum Verstorbenen

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsname, frühere Namen	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Sterbedatum	<input type="text"/>		

### 2. Angaben zur Waise

Frau                       Herr

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsname, frühere Namen	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon, E-Mail	<input type="text"/>		
persönliche Identifikationsnummer der Waise für steuerliche Zwecke	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

### 3. Rechtsverhältnis der Waise zur/zum Verstorbenen

- leibliches Kind  
 angenommenes Kind (Bitte entsprechenden Nachweis beifügen)  
 Pflegekind, das dauerhaft und nicht zu Erwerbszwecken im Haushalt der/des Verstorbenen aufgenommen ist (Bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

### 4. Antragstellung durch eine andere Person

(Bitte entsprechenden Nachweis der Vertretungsbefugnis beifügen)

Der Antrag wird in Vertretung der Waise gestellt vom

- Elternteil                       Vormund                       Bevollmächtigten                       Betreuer

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon, E-Mail	<input type="text"/>		

## 5. 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	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Name und Sitz der Bank	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>

## 6. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Eine Waisenrente 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 der/des Verstorbenen zugunsten anderer Versorgungswerke (z. B. Ärzte-, Architekten-, Ingenieurversorgung) nicht beantragt.

**Bitte fügen Sie in diesem Fall einen Nachweis der Deutschen Rentenversicherung bei, aus dem hervorgeht, dass Sie dort keinen Anspruch auf Rente haben.**

## 7. Allgemeine Angaben

- 7.1 Sind oder waren Sie bei der BVK Zusatzversorgung versichert oder beziehen Sie von der BVK Zusatzversorgung eine eigene Rente?  ja  nein

Wenn ja: Versicherungsnummer bei der BVK Zusatzversorgung **GZ**

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

**Nur auszufüllen, wenn die/der Verstorbene noch keine Rente von der BVK Zusatzversorgung erhalten oder beantragt hat:**

- 7.3 War die/der Verstorbene 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

## 8. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

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 Rentebeträge 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.

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, die Beendigung bzw. Unterbrechung der Schul- oder Berufsausbildung, eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder des Bundesfreiwilligendienstes oder den Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit von Waisen, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist,
- 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.

X

Datum

Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller, Vertreter)

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

Bescheide der Deutschen Rentenversicherung mit allen Anlagen (Kopien)	<input type="checkbox"/> liegen bei	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht
Sterbeurkunde (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Geburtsurkunde (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweise bei Volljährigkeit (Kopien, z. B. Schul-/Studienbescheinigung)	<input type="checkbox"/> liegen bei	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht
Anlage 1 (Kranken- und Pflegeversicherung)	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Anlage 2 (Kinder) - wenn die Waise älter als 23 Jahre ist	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
sonstige Nachweise (Kopien)	<input type="checkbox"/> liegen bei	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht

## Hinweise

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

Sollte die/der Verstorbene bis zum Todestag in einem Zusatzversorgungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden haben, benötigen wir vom letzten Arbeitgeber der/des Verstorbenen eine Abmeldung von der Pflichtversicherung.

Ohne die Abmeldung kann die Rente nicht berechnet werden.

### 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 Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln.

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

Geben Sie dabei bitte Ihre eigene Sozialversicherungsnummer/Rentenversicherungsnummer an.

### Anspruch auf Waisenrente

Nach § 36 der Satzung in Verbindung mit § 48 SGB VI besteht der Rentenanspruch für eine Waise grundsätzlich nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente auf Antrag längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für eine Waise gezahlt, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet, ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst ableistet oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung der Waise vor der Vollendung des 25. Lebensjahres unterbrochen oder verzögert, werden Leistungen auch für einen der Dauer der gesetzlichen Dienstpflicht entsprechenden Zeitraum über das vollendete 25. Lebensjahr hinaus gewährt.

Leistet die Waise Bundesfreiwilligendienst, so besteht während dieser Zeit künftig ein Anspruch auf Waisenrente. Sofern freiwilliger Wehrdienst geleistet wird, erhält die Waise während dieser Zeit auch weiterhin keine Waisenrente.

Zum Nachweis darüber, dass eine dieser Voraussetzungen vorliegt, ist neben dem Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung und Ihrer Geburtsurkunde eine Schul-/Studienbescheinigung, der Berufsausbildungsvertrag und gegebenenfalls eine aktuelle Verdienstbescheinigung bzw. bei Behinderung eine Kopie des Schwerbehindertenausweises beizufügen. Die Dauer der Ausbildung muss aus dem Nachweis ersichtlich sein.

### 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](mailto:info@bvk-zusatzversorgung.de)  
De-Mail: [info@bvk-zusatzversorgung.de-mail.de](mailto:info@bvk-zusatzversorgung.de-mail.de)  
Internet: [www.bvk-zusatzversorgung.de](http://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