

Antrag auf Betriebsrente für Witwen/Witwer

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"/>
Tag der Eheschließung	<input type="text"/>	Sterbedatum	<input type="text"/>

2. Angaben zur Witwe/zum Witwer

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 Witwe/des Witwers für steuerliche Zwecke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Antragstellung durch eine andere Person

(Bitte entsprechenden Nachweis der Vertretungsbefugnis beifügen)

Der Antrag wird in Vertretung der Witwe/des Witwers gestellt vom

Bevollmächtigten Betreuer

4. 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"/>

5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Eine Witwen-/Witwerrente 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.

6. Allgemeine Angaben

6.1 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**

6.2 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:

6.3 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

7. 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 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.

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

- eine Änderung 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,
- eine erneute Eheschließung oder eingetragene Lebenspartnerschaft,
- 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

X

Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller, Vertreter)

Anlagen (Bitte beachten Sie dazu die Hinweise auf Seite 3)

Bescheide der Deutschen Rentenversicherung mit allen Anlagen (Kopien)

liegen bei

werden nachgereicht

Sterbeurkunde (Kopie)

liegt bei

wird nachgereicht

Heiratsurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde (Kopie)

liegt bei

wird nachgereicht

Anlage 1 (Kranken- und Pflegeversicherung)

liegt bei

wird nachgereicht

Anlage 2 (Kinder)

liegt bei

wird nachgereicht

sonstige Nachweise (Kopien)

liegen bei

werden nachgereicht

Hinweise

Bitte achten Sie darauf, alle Fragen auf den Seiten 1 und 2 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 Rentenberechtigte/den 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.

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