

Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

- ☐ aus Pflichtversicherung
☐ aus freiwilliger Versicherung
☐ aus Eheversorgungsausgleich

- ☐ wegen Erwerbsminderung
☐ wegen Alters

Versicherungsnummer der KZVK

Steuer-ID (11 Stellen)

1. Angaben zur / zum Versicherten

Name, Vorname, Titel, Namenszusatz oder Vorsatzwort		Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		Geburtsort
Postleitzahl	Wohnort	Telefon (freiwillige Angabe)
ggf. Geburtsname	e-mail Adresse (freiwillige Angabe)	

2. Angaben zur Bankverbindung

IBAN (max. 34 Stellen)
BIC (8 – 11 Stellen)
Name und Sitz des Geldinstituts
Name des Kontoinhabers (falls abweichend zum Antragsteller)

3. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied einer	
☐ gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (z.B. AOK, BKK, IKK, Bundesknappschaft oder Ersatzkassen)	
Name und Anschrift der Krankenkasse	
Haben oder hatten Sie ein Kind? (leibliches Kind, Stief-, Pflege- oder Adoptivkind) Wenn ja fügen Sie bitte einen geeigneten Nachweis bei (z. B. Geburtsurkunde).	
☐ ja	☐ nein
☐ privaten Kranken- und Pflegeversicherung	
Name und Anschrift der Krankenversicherung	
Erhalten oder erhielten Sie von Ihrer Krankenkasse für Zeiten nach dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Krankengeld?	
☐ ja	☐ nein

bitte wenden!

Schwanenwall 11
44135 Dortmund
Tel: 0231 9578 - 0
Fax: 0231 9578 - 470

Postfach 10 22 41
44022 Dortmund
www.kzv-k-dortmund.de
info@kzv-k-dortmund.de

Bankverbindung
KD-Bank eG
IBAN DE60 3506 0190 2100 0940 30
BIC GENODED1DKD

Name, Vorname

Versicherungsnummer der KZVK

4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung / anderweitigen Zukunftssicherung

Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund – Länder – Knappschaft) oder haben Sie eine solche beantragt?

☐ ja☐ nein

Wenn ja, fügen Sie bitte eine Fotokopie des Rentenbescheides mit sämtlichen Anlagen bei.

Sind oder waren Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskassen oder VBL) versichert, deren Beiträge bisher weder erstattet noch an uns übergeleitet worden sind?

☐ ja☐ nein

Wenn ja, bitte Zeitraum, Zusatzversorgungseinrichtung und Versicherungsnummer angeben:

Haben Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des kirchlichen oder öffentlichen Dienstes (außerhalb VBL) Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich erworben?

☐ ja☐ nein

Wenn ja, bitte Zusatzversorgungseinrichtung, Versicherungsnummer und Ehezeitende angeben:

Ende der Ehezeit:

5. Angaben zur freiwilligen Versicherung (sofern vorhanden)

Wenn Sie eine Erwerbsminderungsrente beantragen und bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeitsverhältnis standen, können Sie zur weiteren Altersvorsorge Ihre freiwillige Versicherung bei der KZVK fortführen.

Möchten Sie Ihre bestehende freiwillige Versicherung weiterführen?

☐ ja☐ nein**6. Sonstige Angaben**

Steht die Beantragung der Betriebsrente im Falle der Erwerbsminderung im Zusammenhang mit einer Schädigung, die möglicherweise durch einen Dritten verursacht wurde (z.B. durch einen Verkehrsunfall)?

☐ ja☐ nein**7. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- im Falle der Erwerbsminderung diese nicht vorsätzlich herbeigeführt habe,
- mit der Überweisung der Rente wegen des Bezuges von überzahlten Krankenbezügen an meinen letzten Arbeitgeber aufgrund seiner Anforderungen und Angaben einverstanden bin,
- damit einverstanden bin, dass sich die Kasse bei Rückfragen direkt an die gesetzliche Rentenversicherung wenden kann.

Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, überzahlte Rentenbeträge, die mir in Folge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die KZVK Rheinland-Westfalen zurückzuzahlen, soweit Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Sollte die Rückzahlung mangels Guthaben nicht oder nicht vollständig möglich sein, dann beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, der KZVK Rheinland-Westfalen die Namen und Anschriften der neuen Kontoinhaber und derjenigen, die über den Betrag verfügt haben, zu nennen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die Kirchliche Zusatzversorgungskasse zurück zu zahlen sind. Des Weiteren ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Kasse sofort zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund und Höhe gem. § 48 der Satzung berühren.

Ort und Datum

eigenhändige Unterschrift

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

Datenschutzhinweis:

Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.