



Zurück an:

KVK Zusatzversorgungskasse
Kölnische Str. 42
34117 Kassel

Antrag auf KVK Zusatzrente / KVK Zusatzrente-Plus für Waisen *

(Bitte beachten Sie, dass für jede Waise ein gesonderter Antrag auszufüllen ist.)

1. Angaben zur verstorbenen Person

Versicherungsnummer bei der KVK Zusatzversorgungskasse	Geburtsdatum des / der Verstorbenen
Name (ggf. Geburtsname), Vorname (n) der verstorbenen Person	

2. Angaben zur Person der Waise

Name (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)		Ihre Steueridentifikationsnummer
Straße und Hausnummer		Geburtsdatum
Postleitzahl	Wohnort	E-Mail (freiwillige Angabe)
Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person		Telefon (freiwillige Angabe)

3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung der Waise gestellt vom		
Elternteil	Vormund (bitte bei volljährigen Waisen eine Kopie der Vollmacht beifügen)	
Bevollmächtigte_n	Betreuer_in (Vollmacht / Betreuerausweis bitte in Kopie beifügen)	
Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung		Telefon (freiwillige Angabe)
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	

*Datenschutzhinweise über die Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und 14 der DSGVO können Sie auf unserer Homepage (www.kvk-kassel.de) nachlesen und herunterladen.



Versicherungsnummer

Name, Vorname

--	--

4. Bankverbindung

Bei Überweisung auf ein inländisches Konto oder auf ein Konto innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums ist die internationale Bankkonto-Nummer (IBAN) sowie der Bank-Code (BIC bzw. S.W.I.F.T-Code) anzugeben. Die Überweisung soll erfolgen an folgendes Bankinstitut:

Name und Sitz der Bank

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8-11 Stellen)

Kontoinhaber_in (wenn abweichend von der antragstellenden Person)

5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?

ja nein

Wenn ja:

Bitte fügen Sie die Seiten 01 bis 03 Ihres Rentenbescheides mit den Anlagen „Berechnung der Rente“, „Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte“ als Kopie bei.

Ohne die Vorlage dieser Unterlagen kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Im Einzelfall kann es vorkommen, dass weitere Daten aus einem Rentenbescheid benötigt werden. Gerne können Sie uns deshalb zur Beschleunigung der Bearbeitung auch eine Kopie des vollständigen Rentenbescheides vorlegen. Dem Rentenbescheid werden nur diejenigen Daten entnommen und gespeichert, die für die Berechnung und Zahlbarmachung Ihrer KVK Zusatzrente erforderlich sind. Die nicht für die Bearbeitung notwendigen Teile Ihres Rentenbescheides werden umgehend vernichtet.

6. Krankenversicherung / Pflegeversicherung

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, von den Renten Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen. Wir benötigen deshalb diese Angaben zu Ihrem Krankenversicherungsverhältnis.

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Kranken-/ Pflegeversicherung (z.B. AOK, Ersatzkasse, BKK, usw.).

Name und Anschrift der Krankenkasse

--

Ihre Sozialversicherungs-Nr.

--

Liegt Elterneigenschaft vor? (Haben / Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?) ja nein

Ich bin Mitglied einer privaten Kranken-/ Pflegeversicherung.

Versicherungsnummer

Name, Vorname

--	--

7. Drittverschulden

Wird der Rentenanspruch wegen eines von einem Dritten verursachten Schadensereignisses (z.B. Verkehrsunfall) gestellt?

ja

nein

Wenn ja:

zuständige Staatsanwaltschaft

Aktenzeichen

--	--

--

Anschrift des Haftpflichtversicherers

Haftpflichtschaden-Nr.

--	--

--

8. Versicherungszeiten bei anderen Zusatzversorgungseinrichtungen

(Nicht auszufüllen, wenn die / der Verstorbene bereits Rente bezogen hat.)

War der / die Verstorbene bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert oder hatte sie oder er bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich erworben?

ja

nein

für die Zeit
von

bis

Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungs-Nr.

--

--

--

--

--

--

--

--

Wurden die Beiträge für die vorgenannten Zeiten erstattet?

ja

nein

Versicherungsnummer

Name, Vorname

9. Erklärung der antragstellenden Person

9.1 Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- hiermit etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, durch das die KVK Zusatzversorgungskasse zur Zahlung von Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung abtrete,
- sofern ein Vertrag über eine KVK Zusatzrente-Plus besteht, diese hiermit zeitgleich beantrage.

Mir ist bekannt, dass ich überzahlte Rentenbeträge an die Kasse zurückzahlen muss und dass ich verpflichtet bin, die nachfolgend aufgeführten Anzeigepflichten nach der Satzung ab dem Zeitpunkt der Antragstellung zu beachten habe. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass, wenn die Ziffer 7 von mir nicht beantwortet wurde, diese von der KVK als mit "Nein" beantwortet gewertet wird.

Anzeigepflichten:

Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, der Kasse eine Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts sowie jede Änderung von Verhältnissen, die ihren Anspruch dem Grunde oder der Höhe nach berühren können, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Insbesondere sind mitzuteilen,

- die Versagung der Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder die Rentenleistung aus den berufsständischen Versorgungswerken
- wenn nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Schul-/ Berufsausbildung oder ein freiwilliges soziales Jahr beendet oder unterbrochen wird oder die Unterhaltsbedürftigkeit wegfällt.

Bitte dem Antrag in Kopie beifügen:

Waisenrentenbescheid

Sterbeurkunde

Geburtsurkunde

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller_in

9.2 Mir ist bekannt, dass zu Unrecht erhaltene Rentenbeträge an die KVK Zusatzversorgungskasse zurückzuzahlen sind. Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut unwiderruflich, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, die infolge meines Todes oder aus anderem Grund zu Unrecht erhaltenen Rentenbeträge an die KVK Zusatzversorgungskasse zurückzuzahlen. Für diesen Fall erkläre ich ausdrücklich, auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben, dass ich damit einverstanden bin, dass im Falle meines Todes das zuständige kontoführende Geldinstitut der KVK Zusatzversorgungskasse Auskunft über die Person/en gibt, welche über mein Konto verfügt hat, soweit dies für die Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist (Entbindung vom Bankgeheimnis).

Diese Erklärung gilt für das jetzige und alle künftigen Konten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller_in

Unterschrift Kontoinhaber_in (falls abweichend)