

Zurück an:

KVK Zusatzversorgungskasse
 Kölnische Str. 42
 34117 Kassel

Antrag auf Weitergewährung der Waisenrente für volljährige Waisen *

Anspruch auf Waisenrente über das 18. Lebensjahr hinaus besteht nur, wenn die Waise

- sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder
- ein freiwilliges soziales Jahr leistet oder
- wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten und
- die Zahlung der Waisenrente durch einen Bescheid des Rentenversicherungsträgers nachgewiesen wird.

Der Anspruch auf Waisenrente besteht grundsätzlich längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

1. Angaben zur verstorbenen Person

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

2. Angaben zur Person der volljährigen Waise

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

*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

--	--

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

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

Besteht für Sie über das 18. Lebensjahr hinaus ein Anspruch auf eine Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

ja, dann fügen Sie bitte eine Kopie des vollständigen Weitergewährungsbescheides bei.

nein

Ohne den Weitergewährungsbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Versicherungsnummer

Name, Vorname

6. Erklärung der antragstellenden Person

6.1 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.

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

6.2 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)