



## Antrag für Versicherte auf Betriebsrente

aus der KZVK-BasisRente (Pflichtversicherung)

aus der KZVK-ExtraRente (Freiwillige Versicherung)

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Angaben in diesem Antrag werden zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und zur Berechnung der Betriebsrente benötigt und von der KZVK ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet und genutzt.

Versicherungsnummer KZVK

Steuer-Identifikationsnummer

(Diese Angabe ist zur Bearbeitung des Antrages zwingend erforderlich.)

## Teil A Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

(Bitte in Druckschrift und mit schwarzem Stift schreiben.)

### 1. Angaben zur Person der/des Versicherten

Nachname	Vorname	
Geburtsname	Geburtsdatum	Telefon
Anschrift: Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
E-Mail		

### 2. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt vom

- Bevollmächtigten (bitte Vollmacht beifügen)       Betreuer (bitte Kopie der Bestallungsurkunde beifügen)

Nachname	Vorname	
Anschrift: Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Aktenzeichen	Telefon	

### 3. Bankverbindung

Renten können nur durch Überweisung auf ein Girokonto (kein Sparbuch) gezahlt werden.

IBAN (max. 34 Stellen)	BIC (8 – 11 Stellen)
Name und Sitz des Geldinstituts	
Kontoinhaber (falls nicht Versicherte/-r)	

#### 4. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung oder Knappschaft) oder haben Sie eine solche beantragt?  ja  nein

**Wenn ja:** Gezahlt wird:

- Altersrente als Vollrente ab (TTIMMIJJ)
- Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab (TTIMMIJJ)
- Rente wegen voller Erwerbsminderung ab (TTIMMIJJ)

**Wenn nein:** Aus welchem Grund besteht kein Anspruch auf gesetzliche Rente?

--	--

#### 5. Angaben zur Kranken-/Pflegekasse

Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse?  ja  nein

**Wenn ja:** Bitte füllen Sie die Seite 1 der Anlage K aus und legen Sie sie diesem Antrag bei.

Erhalten oder erhielten Sie von Ihrer Krankenkasse für Zeiten nach dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Krankengeld?  ja  nein

**Wenn ja:** Bitte lassen Sie die Seite 2 der Anlage K von der Krankenkasse ausfüllen und legen Sie sie diesem Antrag bei.

Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind?  ja  nein  
(Das heutige Alter des Kindes ist hier ohne Bedeutung.)

**Wenn ja:** Bitte fügen Sie einen Nachweis gemäß den Erläuterungen auf Seite 5, Ziffer 5, bei.

#### 6. Sonstige Angaben

6.1 Sind oder waren Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert?  ja  nein

**Wenn ja:**

von	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Aktenzeichen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wurden die Beiträge für die vorgenannten Zeiten erstattet?  ja  nein

6.2 Wird bereits eine Rente (auch Hinterbliebenenrente) von der KZVK oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung bezogen oder ist eine solche Leistung beantragt?  ja  nein

**Wenn ja:**

Zusatzversorgungseinrichtung	Rentennummer	Rentenbeginn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6.3 Steht die Beantragung der Betriebsrente im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde?  ja  nein

**Wenn ja:** Zeitpunkt der Schädigung:

Anschrift des Haftpflichtversicherers	Haftpflichtschaden-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 7. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Erwerbsminderung nicht vorsätzlich herbeigeführt habe,
- mit der Befriedigung des evtl. Ersatzanspruches meines Arbeitgebers (vgl. Ziffer 2.2, Teil B des Antrages) einverstanden bin.

Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an die KZVK zurückzuzahlen sind.

Ich beauftrage das jeweilige kontoführende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der KZVK überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Kasse zurück zu überweisen und diesbezüglich Auskünfte zu erteilen.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die nachfolgend aufgeführten Anzeigepflichten nach der Versorgungsordnung ab dem Zeitpunkt der Antragstellung zu beachten.

### Anzeigepflichten:

Versicherte und 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 Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangskrankengeld und Verletztengeld,
- der Wegfall der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
- **die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung, z. B. wenn eine Erwerbsminderungsrente in eine Altersrente umgewandelt wird.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

### Anlagen

Rentenbescheid(e)	<input type="checkbox"/> liegt/liegen bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Anlage K	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Betreuerausweis	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

**Wenn Sie bis zum Rentenbeginn pflichtversichert waren, lassen Sie bitte den folgenden Teil B von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen.**

## Teil B: Angaben des Arbeitgebers

Nur auszufüllen, wenn die Pflichtversicherung bis zum Rentenbeginn bestanden hat.  
(Bitte in Druckschrift und mit schwarzem Stift schreiben.)

### 1. Angaben zur Person

Nachname, Vorname der/des Versicherten

Versicherungsnummer KZVK

### 2. Angaben zum Arbeitsverhältnis

2.1 Das versicherungspflichtige Arbeitsverhältnis wurde/wird

zum  beendet.

nicht beendet,  
weil

Die Abmeldung aus der Pflichtversicherung

ist beigefügt.  ist bereits übersandt.  wird bis zum  nachgereicht.

ist am  über DATÜV erfolgt.

wird am  über DATÜV erfolgen.

Eine Abmeldung von der Pflichtversicherung bis zum Rentenbeginn ist erforderlich, auch wenn das Arbeitsverhältnis noch nicht geendet hat. Bei Erwerbsminderungsrenten ist ab dem Rentenbeginn in der gesetzlichen Rentenversicherung ein neuer Versicherungsabschnitt zu bilden; die Entgelte sind entsprechend aufzuteilen. **Ohne KZVK-Meldevordruck kann der Antrag nicht bearbeitet werden.**

2.2 Wird Anspruch auf die Betriebsrente wegen gezahlter Rentenvorschüsse geltend gemacht?  ja  nein

Wenn ja: Es wird gebeten, die monatliche Betriebsrente

für den Zeitraum vom  bis

in Höhe von  Euro

unter Angabe des Aktenzeichens  an die Bank (Name und Sitz des Geldinstituts)

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 – 11 Stellen)

zu überweisen.

2.3 Ist der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten?

ja  nein **Wenn ja: Bitte legen Sie uns den Bescheid des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung vor.**

### 3. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und, soweit feststellbar, auch die der Antragstellerin/des Antragstellers.

Ansprechpartner für die KZVK

Telefon

Mitgliedsnummer

Ort

Datum

Unterschrift

Arbeitgeberanschrift, Dienstsiegel, Stempel

## Erläuterungen zum Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

### 1. Sie haben Anspruch auf Betriebsrente, wenn ...

... der Versicherungsfall eingetreten ist. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung

- Rente wegen Alters als Vollrente
- Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung
- Rente wegen voller Erwerbsminderung

beziehen.

Aus der Pflichtversicherung gewähren wir nur Leistungen, wenn Sie die erforderliche Wartezeit von 60 Kalendermonaten erfüllt haben.

Leistungen aus der freiwilligen Versicherung gewähren wir auch ohne die Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten.

### 2. Wir benötigen die Steuer-Identifikationsnummer für ...

... das Rentenbezugsmitteilungsverfahren (§§ 22a Einkommensteuergesetz). Unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer übermitteln wir jährlich die Höhe der Rentenleistungen an die Zentrale Stelle für Altersvermögen (ZfA). Diese Daten werden von der ZfA an die zuständigen Finanzbehörden weitergeleitet. Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns die vom Bundeszentralamt für Steuern erhaltene Steuer-Identifikationsnummer mitzuteilen (§ 22a Abs. 2 Einkommensteuergesetz).

### 3. Wir benötigen IBAN und BIC für ...

... Rentenzahlungen nach der Einführung des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums (englisch: *Single Euro Payment Area*, kurz: SEPA). Den IBAN-Code (*International Bank Account Number* – die internationale Kontonummer) und den BIC-Code (*Bank Identifier Code* – die internationale Bankkennzahl) sehen Sie auf Ihren Kontoauszügen. Die zuständige Bank kann Ihnen diese Angaben auch mitteilen.

### 4. Wir benötigen den kompletten Rentenbescheid mit sämtlichen Berechnungsanlagen für ...

- den Nachweis des Eintritts des Versicherungsfalles
- die Zugrundelegung des korrekten Abschlages wegen vorzeitiger Inanspruchnahme
- die Berücksichtigung eventueller anderer Verminderungen des Zahlbetrages, z. B. Einkommensanrechnung oder Abschlag wegen Versorgungsausgleich

### 5. Wir benötigen einen Nachweis der Elterneigenschaft für ...

... die Festsetzung des korrekten Beitragssatzes in der Pflegeversicherung. Kinderlose Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung, die nach dem 31.12.1939 geboren sind, müssen einen Zuschlag zu ihrem Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von 0,25 Prozent bezahlen.

Geeignete Nachweise der Elterneigenschaft sind:

- Abstammungsurkunde
- Adoptionsurkunde
- Auszug aus dem Geburtenbuch des Standesamtes oder aus dem Familienstammbuch
- Einkommensteuerbescheid mit Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages
- Erziehungsgeldbescheid
- internationale Geburtsurkunde
- Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes, dass das Kind in häuslicher Gemeinschaft mit Ihnen lebt

### 6. Wir benötigen eine Bescheinigung über die Zahlung von Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung für ...

... die Ruhensberechnung. Wurde nach dem Beginn der Rente Krankengeld bezogen, ist dieses auf Ihre Betriebsrente anzurechnen.



## Anlage Krankenkasse

### 1. Von der Antragstellerin/dem Antragsteller auszufüllen

Zur Klärung der für Sie zuständigen Krankenkasse bitten wir Sie, den 1. Abschnitt dieses Vordruckes auszufüllen und den 2. Abschnitt von Ihrer Krankenkasse ergänzen zu lassen.

Wird für mehrere Waisen Rente beantragt, ist für jede Waise ein gesonderter Vordruck auszufüllen.

*(Sie können Teil 1 dieses Formular am Computer oder per Hand ausfüllen, dann bitte in Druckschrift und mit schwarzem Stift schreiben!)*

Nachname, Vorname		Versicherungsnummer KZVK	
Anschritt: Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Geburtsname	Geburtsdatum	Telefon	

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse:  ja  nein

**Wenn nein, genügen die Angaben in Abschnitt 1.  
Bitte vergessen Sie nicht, zu unterschreiben.**

Ich habe bzw. hatte ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind:  ja  nein  
(Das heutige Alter des Kindes ist hier ohne Bedeutung.)

Name und Anschrift der Krankenkasse/des privaten Krankenunternehmens

Ort, Datum

Unterschrift

### 2. Von der gesetzlichen Krankenkasse auszufüllen

*(Bitte in Druckschrift und mit schwarzem Stift schreiben.)*

Zahlstellenummer der KZVK

**10801738**

Für die Obengenannte/den Obengenannten sind von der Zahlstelle Beiträge aus Versorgungsbezügen grundsätzlich einzubehalten und abzuführen.

Beitragsabführung:  1 = nein  
2 = ja (KV + PV)  
3 = ja (nur KV)  
4 = ja (KV + ½ PV)

Mehrfachbezug:  1 = nein  
2 = ja  
3 = ja, Geringbezieher

Betriebsnummer der Krankenkasse:

Versicherungsnummer der Krankenkasse:

Bitte auch angeben, wenn der Beitragsabzug durch die Krankenkasse erfolgt:

Name und Anschrift der Krankenkasse

Name und Telefon des Sachbearbeiters

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

**Hat die/der Rentenberechtigte Krankengeld nach dem Rentenbeginn erhalten,  
füllen Sie bitte die folgende Seite aus.**

## Bestätigung der Krankenkasse über den Bezug von Krankengeld

KZVK Baden  
Postfach 3764  
76022 Karlsruhe

### I. Angaben über die/den Versicherten

(Bitte in Druckschrift und mit schwarzem Stift schreiben.)

Nachname, Vorname

Versicherungsnummer KZVK

### II. Angaben der Krankenkasse

Nach Beginn der Rentenleistung in der gesetzlichen Rentenversicherung hat die/der Versicherte

kein Krankengeld erhalten.

vom  bis Krankengeld  erhalten.

Das Brutto-Krankengeld betrug

ab  kalendertäglich  €.

ab  kalendertäglich  €.

ab  kalendertäglich  €.

Ab dem  wird auch weiterhin Krankengeld unter Beachtung der Kürzungsvorschrift  
des § 50 Abs. 2 SGB V in Höhe von kalendertäglich brutto  € gezahlt.

Das gekürzte Krankengeld zahlen wir längstens bis zum .

Der Zahlbetrag ändert sich voraussichtlich zum .

Name und Anschrift der Krankenkasse

Name und Telefon des Sachbearbeiters