

Zusatzversorgungskasse der
Gemeinden und Gemeindeverbände
Postfach 11 15 61
64230 Darmstadt

Antrag auf Betriebsrente für Waisen

Mitgliedsnummer	Versicherungsnummer
-----------------	---------------------

**Bitte für jede Waise einen
gesonderten Vordruck ausfüllen**

1. Angaben zur Person der / des Verstorbenen

Familienname (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)	Geburtsdatum
Sterbedatum	Sterbeurkunde ist beigelegt.

2. Angaben zur Person der Waise

Familienname (ggf. auch Geburtsname), Vorname(n)	Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	Telefon
Steuer-Identifikations-Nr. (unbedingt erforderlich)	Sozialversicherungs-Nr. (unbedingt erforderlich)	
Rechts- bzw. Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> angenommenes Kind <input type="checkbox"/> Pflege-, Stief- oder Enkelkind Nachweis ist beigelegt.		

3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung der Waise gestellt vom		
<input type="checkbox"/> Elternteil* <input type="checkbox"/> Vormund* <input type="checkbox"/> Bevollmächtigten* <input type="checkbox"/> Betreuer* * Vollmacht/Nachweis/Betreuerausweis ist beigelegt.		
Name, Vorname bzw. Bezeichnung der betreuenden Einrichtung		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	Telefon

4. Angaben zur Bankverbindung

IBAN (max. 34 Stellen)	BIC (8 - 11 Stellen)
Name und Sitz des Geldinstituts	Kontoinhaber (nur wenn abweichend vom Antragsteller)

Versicherungsnummer	Name
---------------------	------

5. Krankenversicherung / Pflegeversicherung

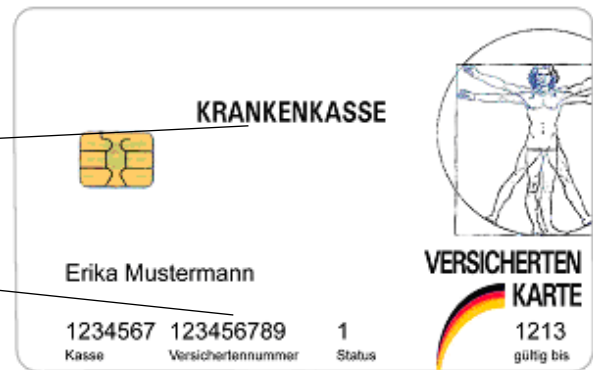
Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist die ZVK verpflichtet, im Rentenfall Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen. Bitte ergänzen Sie daher die erforderlichen Angaben.

Ich bin Mitglied einer

gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung (z. B. AOK, Ersatzkasse, Bundesknappschaft usw.)

Name der Krankenkasse

Versichertennummer



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

nein ja

privaten Kranken-/Pflegeversicherung

6. Angaben zum Anspruch auf gesetzliche Rente

Besteht ein Anspruch auf eine Waisenrente aus der Deutschen Rentenversicherung?

nein, ein Nachweis der Deutschen Rentenversicherung ist in Kopie beigelegt
(z. B. wegen Befreiung von der Versicherungspflicht, nicht erfüllter Wartezeit)

ja, eine Kopie des Bescheides mit **allen** Anlagen ist beigelegt. wird nachgereicht.

7. Weitere Angaben (nur von volljährigen Waisen auszufüllen)

Ich befinde mich in einer Ausbildung vom / bis _____

Art der Ausbildung _____
(z. B. Schulausbildung, Studium, Berufsausbildung)

Ich leiste ein freiwilliges soziales / ökologisches Jahr / Bundesfreiwilligendienst vom / bis _____

Ich bin aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage, für mich selbst zu sorgen

Ich habe gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst geleistet vom / bis _____

Nachweis/Bescheinigung ist beigelegt.

Versicherungsnummer	Name
---------------------	------

Angaben des Arbeitgebers

Die Ziffer 10 ist nur auszufüllen, wenn die Pflichtversicherung bis zum Tod der/des Verstorbenen bestanden hat und noch keine Betriebsrente für Versicherte bezogen wurde.

10. Bestätigung des Arbeitgebers

Die vorstehenden Angaben - soweit feststellbar auch die der Antragstellerin / des Antragstellers - sind vollständig und richtig. Die Abmeldung			
<input type="checkbox"/> liegt der ZVK bereits vor.	<input type="checkbox"/> ist beigefügt.	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht.	<input type="checkbox"/> erfolgt/e über Datenaustausch.
Für Rückfragen zuständig:			
Name		Telefon-Nr.	
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift		