



Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

wegen Erwerbsminderung

wegen Erreichens einer
Altersgrenze

Versicherungsnummer
bei der Zusatzversorgungskasse
der bayerischen Gemeinden

Teil A: Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

1. Angaben zur Person der / des Versicherten

Name, Vorname _____

Geburtsname (frühere Namen) _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefonnummer (tagsüber) _____

2. Angaben zur Überweisung der Rente

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Name und Anschrift des Geldinstitutes _____

Name des Kontoinhabers _____

Bei Überweisung auf ein **ausländisches** Konto **innerhalb** der Europäischen Union ist die internationale Bankkonto-Nummer (IBAN) sowie der Bank-Code (BIC bzw. S.W.I.F.T-Code) des Kreditinstituts anzugeben.

Eine Überweisung auf ein Konto in Gebiete **außerhalb** eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ist nicht möglich.

3. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Deutsche Rentenversicherung, früher BfA, LVA) oder haben Sie eine solche beantragt?

ja: Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit allen Anlagen bei.

Bitte beachten Sie: Ohne den Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

nein: Bitte fügen Sie einen Nachweis der gesetzlichen Rentenversicherung darüber bei, dass Sie dort keinen Anspruch auf Rente haben (z. B. Kopie des Befreiungsbescheides zugunsten der berufsständischen Versorgung).

Beachten Sie bitte auch die Hinweise unter Nr. 2 auf der Rückseite dieses Antrags.

4. Sonstige Angaben

a) 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: _____

Bezeichnung der Zusatzversorgungseinrichtung

_____ Versicherungsnummer

Wurden die Beiträge von dieser Zusatzversorgungseinrichtung erstattet? ja nein

- b) Beziehen Sie von der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden eine Hinterbliebenenrente? ja nein

Wenn ja: _____
Versicherungsnummer

- c) Ist die Rente auf einen Unfall zurückzuführen? ja nein

Wenn ja: Der Unfall wurde verschuldet durch: _____

Name und Anschrift des Schädigers

- d) Erhalten oder erhielten Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse für Zeiten nach dem Beginn der Rente Krankengeld? ja nein

Bitte lassen Sie in jedem Fall die **Anlage K 2** von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ausfüllen und legen Sie diese dem Antrag bei.

5. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Nach den Vorschriften zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind von den Rentenleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Wir sind daher verpflichtet, die für den Rentberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln. Wir bitten Sie, die **Anlage K 1** auszufüllen, von Ihrer Krankenkasse bestätigen zu lassen und dem Antrag beizufügen.

6. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit der Befriedigung des evtl. Ersatzanspruches meines Arbeitgebers – vgl. Teil B Ziffer 1 des Antrages – einverstanden bin. Für den Fall, dass die Höhe des Ersatzanspruches im Rentenanspruch nicht angegeben ist, bin ich damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber die Höhe des Ersatzanspruches nachträglich beziffert. Die Zusatzversorgungskasse unterstellt einen vom Arbeitgeber bezifferten Ersatzanspruch als richtig.

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

Ich beauftrage das jeweils Konto führende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von der Zusatzversorgungskasse überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Kasse zurück zu überweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Bei Rentenzahlungen entbinde ich mein Konto führendes Geldinstitut – auch mit Wirkung für meine Erben – gegenüber der o. g. Zusatzversorgungskasse insoweit vom Bankgeheimnis, als dies für die Korrespondenz dieses Geldinstituts zur Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die nachfolgend aufgeführten Anzeigepflichten nach der Satzung ab dem Zeitpunkt der Antragstellung zu beachten.

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 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, Unterhaltsgeld und Verletztengeld,
- der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung,
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
- bei Leistungen aus der freiwilligen Versicherung unter Inanspruchnahme der staatlichen Förderung nach §§ 10a, 79 ff. EStG (Riester-Rente) der Wegfall der unbeschränkten Steuerpflicht.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlagen (Beachten Sie bitte die Hinweise auf der Rückseite dieses Antrags):

- | | | |
|---|---|---|
| ___ Bescheid(e) des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers
(z. B. Deutsche Rentenversicherung) mit sämtlichen Anlagen | <input type="checkbox"/> liegt / liegen bei | <input type="checkbox"/> wird / werden nachgereicht |
| Anlage K 1 mit Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Anlage K 2 mit Angaben der Krankenkasse zum Krankengeld | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| Anlage Kinder | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| ___ Sonstige Nachweise | <input type="checkbox"/> liegen bei | <input type="checkbox"/> werden nachgereicht |

Der folgende Teil B ist nur dann beim Arbeitgeber einzureichen und von diesem auszufüllen, wenn bis zum Rentenbeginn eine Pflichtversicherung bestanden hat.

Teil B: Angaben des Arbeitgebers

1. Wird Ersatzanspruch auf die Betriebsrente wegen vorschussweise gezahlter Krankenbezüge/Krankengeldzuschüsse (z. B. § 22 TVöD, Anlage 1 AVR) geltend gemacht? ja nein

Wenn ja, in welcher Höhe? _____

Mitgliedsnummer (Arbeitgebernummer): _____

- Kann Ihr Ersatzanspruch auf die bei uns unter Ihrer Mitgliedsnummer geführte Bankverbindung überwiesen werden? ja nein

Wenn nein: Kontoanschrift für die Überweisung des Ersatzanspruches:

Kontonummer Bankleitzahl Geldinstitut

Verwendungszweck (z. B. Aktenzeichen, Referatsnummer)

2. Die Abmeldung ist

beigefügt bereits übersandt wird nachgereicht bis _____

ist am _____ über DATÜV erfolgt

wird am _____ über DATÜV erfolgen

Bitte beachten Sie die Hinweise unter Nr. 3 auf der Rückseite dieses Antrags.

Ohne die Abmeldung kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Mitgliedsnummer (Arbeitgebernummer): _____

Auskunft erteilt: _____ Telefon: _____

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Dienstsiegel / Stempel des Arbeitgebers

Anlagen:

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die Daten werden auf Grund der Satzung der Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet.

Hinweise zum Antrag auf Betriebsrente für Versicherte

1. Für alle Versicherten

Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen auf den Seiten 1 und 2 vollständig beantwortet sind und der Antrag von Ihnen unterschrieben ist. Dem Rentenanspruch sind folgende Unterlagen beizufügen:

- eine Kopie des Rentenbescheides der gesetzl. Rentenversicherung mit sämtlichen Anlagen;
- die Anlage K 1, Anlage K 2 und Anlage Kinder.

Ohne diese Unterlagen kann die Rente nicht berechnet werden.

2. Für die Versicherten, die keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten

Bei Versicherten, die nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, sondern zugunsten eines berufsständischen Versorgungswerks von der Rentenversicherung befreit sind, besteht nur unter besonderen Voraussetzungen Anspruch auf eine Betriebsrente. Klären Sie bitte rechtzeitig vor dem geplanten Rentenbeginn mit der Zusatzversorgungskasse, ob Sie die Voraussetzungen erfüllen.

Anspruch auf eine teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente besteht nur dann, wenn die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten erfüllt ist und in den letzten 5 Jahren mindestens 3 Jahre mit Beitragsmonaten vorliegen. Die teilweise oder volle Erwerbsminderung ist durch einen Facharzt nachzuweisen. Das fachärztliche Gutachten sollte unbedingt Angaben darüber enthalten, ob eine volle oder teilweise Erwerbsminderung im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt, ab welchem Zeitpunkt Sie erwerbsgemindert sind und ob es sich um eine dauernde oder nur vorübergehende Erwerbsminderung handelt. Ein Rentenbescheid des berufsständischen Versorgungswerks reicht nicht aus, weil die darin enthaltenen Feststellungen nicht den Kriterien der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen. Die Kosten des Gutachtens können von der Zusatzversorgungskasse nicht übernommen werden (§ 43 der Satzung).

3. Für die Arbeitgeber - Meldeverfahren bei Abmeldungen wegen Rentenbezugs

Um eine Betriebsrente festsetzen zu können, benötigen wir bei Beschäftigten, die noch pflichtversichert sind, stets eine Abmeldung durch den Arbeitgeber. Soweit die Abmeldungen durch Sie im Wege des Datenträgeraustauschs erstellt werden, kann es zu technisch bedingten zeitlichen Verzögerungen kommen. Wir empfehlen daher, uns in diesen Fällen eine Kopie des Ausdrucks, den das Rechenzentrum für den Arbeitgeber erstellt (Datenblatt) dem Rentenanspruch beizulegen oder uns so bald wie möglich zuzusenden (Anschrift siehe unten). Auf diese Weise können wir die Rente schneller berechnen.

Die Betriebsrente beginnt generell mit dem Beginn der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Aus diesem Grund benötigen wir eine Meldung mit dem bis zum Rentenbeginn erzielten zusatzversorgungspflichtigen Entgelt. Dies gilt auch dann, wenn die Erwerbsminderungsrente nur auf Zeit bewilligt wurde und das Beschäftigungsverhältnis fortbesteht.

Bitte übersenden Sie uns in Fällen einer Rente wegen Erwerbsminderung immer eine Abmeldung mit einem zum Rentenbeginn abgegrenzten Versicherungsabschnitt. Sofern das Arbeitsverhältnis fortbesteht, geben Sie den Abmeldegrund „04“ oder „06“ an. In diesen Fällen erfolgt dann eine automatische Wiederanmeldung durch die Kasse zum darauffolgenden Tag. In der Jahresmeldung melden Sie dann bitte nur noch die Versicherungsabschnitte, die sich im Anschluss an den Rentenbeginn individuell noch ergeben haben.

Weitere Hinweise zum Meldeverfahren in Rentenfällen finden Sie im Handbuch für Personal-sachbearbeiter (Seiten 120-123, 179-186 und 201-204).

Postanschrift: Bayerische Versorgungskammer, Zusatzversorgungskasse, 81920 München
Telefon: (089) 9235-7400
Telefax: (089) 9235-7408
E-Mail: zkdbg@versorgungskammer.de