

3.	Name, Vorname bzw. Bezeichnung der Behörde
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)
	Aktenzeichen
	Telefon für evtl. Rückfragen (Vorwahl/Rufnummer)

4.	Angaben zur Überweisung der Rente						
	▶ Renten können nur durch Überweisung auf ein Girokonto (kein Sparbuch) gezahlt werden.						
	<table border="1"> <tr> <td>Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller/in)</td> <td>Konto-Nummer</td> <td>Bankleitzahl</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller/in)	Konto-Nummer	Bankleitzahl			
Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller/in)	Konto-Nummer	Bankleitzahl					
	Name und Anschrift des Geldinstituts						
	Als vorgenannter Kontoinhaber beauftrage ich das jeweilige Konto führende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von dem KVBbg überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Kasse zurückzuüberweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist, und diesbezügliche Auskünfte zu erteilen.						
	Unterschrift Kontoinhaber						

5.	Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung												
	Beziehen Sie eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. BfA, LVA oder Knappschaft) oder haben Sie eine solche beantragt?												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">Wurde ein Rentensplitting durchgeführt?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td>Wenn nein:</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td>Wenn ja:</td> <td colspan="2">▶ Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit <u>allen</u> Anlagen bei. Bitte beachten: Ohne Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.</td> </tr> </table>			Wurde ein Rentensplitting durchgeführt?		<input type="checkbox"/> nein	Wenn nein:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	Wenn ja:	▶ Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit <u>allen</u> Anlagen bei. Bitte beachten: Ohne Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.	
		Wurde ein Rentensplitting durchgeführt?											
<input type="checkbox"/> nein	Wenn nein:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja										
<input type="checkbox"/> ja	Wenn ja:	▶ Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheides mit <u>allen</u> Anlagen bei. Bitte beachten: Ohne Rentenbescheid kann der Antrag nicht bearbeitet werden.											

6.	Angaben zur Person aller rentenberechtigten Waisen																					
6.10	Rechtsverhältnis der Waise zur/zum Verstorbenen																					
	<table border="1"> <tr> <td>Name, Vorname</td> <td>Geburtsdatum</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kind</td> <td><input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*</td> <td><input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**</td> </tr> <tr> <td>Name, Vorname</td> <td>Geburtsdatum</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kind</td> <td><input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*</td> <td><input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**</td> </tr> <tr> <td>Name, Vorname</td> <td>Geburtsdatum</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kind</td> <td><input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*</td> <td><input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**</td> </tr> </table>	Name, Vorname	Geburtsdatum			<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**	Name, Vorname	Geburtsdatum			<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**	Name, Vorname	Geburtsdatum			<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**
Name, Vorname	Geburtsdatum																					
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**																				
Name, Vorname	Geburtsdatum																					
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**																				
Name, Vorname	Geburtsdatum																					
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Pflegekind*	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester / Enkel**																				
	<p>* Stief- und Pflegekinder der/des Verstorbenen haben nur dann Anspruch auf Waisenrente, wenn sie in den Haushalt der/des Verstorbenen aufgenommen waren.</p> <p>** Enkel und Geschwister der/des Verstorbenen haben dann einen Anspruch auf Waisenrente, wenn die im Haushalt der/des Verstorbenen aufgenommen oder von der/dem Verstorbenen überwiegend unterhalten wurden.</p> <p>▶ Entsprechende Nachweise (z.B. Abstammungsurkunde) sind beizufügen.</p>																					

6.20 Besteht bei den unter 6.10 genannten Waisen eine Vormundschaft?

nein ja **Wenn ja:** ▶ Bitte Nachweise beifügen.

Für welche Waisen?

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Name und Anschrift des Vormundes (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

7. Angaben zur Person der volljährigen Waisen

▶ Sind mehr als zwei volljährige Waisen vorhanden, ist für jede weitere volljährige Waise ein zusätzlicher Vordruck (nur Punkt 7) auszufüllen.

7.10 **1. Waise**

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Ich bitte um Überweisung meiner Waisenrente

an die Antragstellerin/den Antragsteller auf Seite 1 des Antrages an mich selbst

Kontoinhaber (falls nicht Waise) Konto-Nummer Bankleitzahl

Name und Anschrift des Geldinstituts

Als vorgenannter Kontoinhaber beauftrage ich das jeweilige Konto führende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von dem KVBbg überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Kasse zurückzuüberweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist, und diesbezügliche Auskünfte zu erteilen.

Unterschrift Kontoinhaber

7.20 **2. Waise**

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Ich bitte um Überweisung meiner Waisenrente

an die Antragstellerin/den Antragsteller auf Seite 1 des Antrages an mich selbst

Kontoinhaber (falls nicht Waise) Konto-Nummer Bankleitzahl

Name und Anschrift des Geldinstituts

Als vorgenannter Kontoinhaber beauftrage ich das jeweilige Konto führende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von dem KVBbg überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Kasse zurückzuüberweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist, und diesbezügliche Auskünfte zu erteilen.

Unterschrift Kontoinhaber

8. Angaben zu sonstigen Ansprüchen oder Einkünften (Bitte ggf. die Anlage E ausfüllen)

8.10 Ist der Tod durch einen Dritten verursacht worden (z.B. durch einen Unfall)

nein ja

8.20 ► **Nur ausfüllen, wenn die/der Verstorbene noch keine Rente von dem KVBbg erhalten oder beantragt hat**

Hat die/der Verstorbene bereits eine Rente vom gesetzlichen Rentenversicherungsträger beantragt?

nein ja

Wenn ja:

Der Bescheid des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers

ist beigefügt wird nachgereicht

9. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner

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 Rentenberechtigten zuständige Krankenkasse zu ermitteln. Hierzu bitten wir Sie, die Anlage K auszufüllen, von Ihrer Krankenkasse bestätigen zu lassen und dem Antrag beizufügen.

10. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich beauftrage das jeweilige Konto führende Institut, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, Beträge, die von dem KVBbg überwiesen werden, mir aber infolge meines Ablebens nicht mehr zustehen, an die Kasse zurückzuüberweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist, und diesbezügliche Auskünfte zu erteilen.

Mir ist bekannt, dass überzahlte Rentenbeträge an den KVBbg zurückzuzahlen sind.

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:

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,
- die erneute Eheschließung der Witwe/des Witwers,
- der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld (Hierzu bitten wir Sie, die Anlage E auszufüllen und dem Antrag beizufügen),
- die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Einkommensanrechnung (Hierzu bitten wir Sie, die Anlage E auszufüllen und dem Antrag beizufügen),
- bei Leistungen aus der freiwilligen Versicherung unter Inanspruchnahme der staatlichen Förderung nach §§ 10a, 79 ff. EStG (Riester - Rente) der Wegfall der unbeschränkten Steuerpflicht.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers
Unterschrift der volljährigen Waise	Unterschrift der volljährigen Waise

Anlagen

Rentenbescheid/e (für jeden Hinterbliebenen) liegt/liegen bei

Sterbeurkunde liegt bei

Abstammungsurkunde/n (für jede Waise) liegt/liegen bei

Heiratsurkunde liegt bei

Anlage K (für jede Hinterbliebene) liegt/liegen bei

Bitte beachten:

Der folgende Teil B ist nur dann beim Arbeitgeber einzureichen und von diesem auszufüllen, wenn die/der Verstorbene bis zum Todestag in einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden hat.

TEIL B: Angaben des Arbeitgebers

1. Angaben zum Ende der Versicherungspflicht und zum Zusatzversorgungspflichtigen Entgelt

1.10 Das versicherungspflichtige Arbeitsverhältnis wurde/wird
 Datum
 zum beendet
 nicht beendet, weil Grund

1.20 Aus diesem Arbeitsverhältnis haben zugestanden/steht zu
 Datum
 laufendes Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt bis
 ► Eine Abmeldung von der Pflichtversicherung ist erforderlich, auch wenn das Arbeitsverhältnis noch nicht geendet hat.
 Überzahlte Bezüge, die als Vorschüsse auf die gesetzliche Rente gelten (z.B. § 37 Abs. 7 BAT, § 71 Abs. 2 BAT, § 34 Abs. 4 BMT-G II), sind nicht Zusatzversorgungspflichtig (siehe auch nachfolgend Ziffer 2.20).

1.30 Der/die Versicherte hat aus dem Arbeitsverhältnis Arbeitsentgelt, Urlaubsgeld bzw. Krankengeld (Entgeltfortzahlung) erhalten bis einschließlich Datum
 Über den Rentenbeginn hinaus bestand Anspruch auf Krankengeldzuschuss bis einschließlich Datum
 weshalb der ZVK fiktiver Urlaubslohn bzw. Vergütung gemeldet wurde.

1.40 Der Meldevordruck (Abmeldung)
 ist beigefügt ist bereits übersandt wird nachgereicht bis Datum
 ist über DATÜV erfolgt am Datum wird über DATÜV erfolgen am Datum
 ► Ohne Meldevordruck kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

2. Sonstige Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

2.10 Ist der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten?
 ► Nur ausfüllen, wenn die Wartezeit nach § 32 der Satzung nicht erfüllt ist.
 nein ja
Wenn ja:
 Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Aktenzeichen
 ► Zur Überprüfung des Rentenanspruches ist die Vorlage des Bescheides des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich.

2.20 Wird Ersatzanspruch wegen überzahlter Bezüge, die als Vorschuss auf die gesetzliche Rente gelten, auf die Betriebsrente geltend gemacht?
 nein ja **Wenn ja:** Für die Zeit vom - bis EUR insgesamt
 Zu überweisen unter Angabe des Aktenzeichens Geldinstitut Konto-Nummer Bankleitzahl

2.30 War mit der/dem Versicherten eine Altersteilzeit vereinbart worden?
 nein ja **Wenn ja:** Für die Zeit vom - bis

Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen in Teil A und B des Antrages vollständig und genau beantwortet, beide Teile des Antrages unterschrieben, der gesetzliche Rentenbescheid mit allen Anlagen und die Anlage K dem Antrag beigefügt sind.

Auskunft erteilt: _____ Mitglieds-Nr.: _____
 Telefon (Vorwahl/Ruf/Nbst., ggf. Durchwahl): _____
 Ort, Datum, Unterschrift: _____

 Dienstsiegel/Stempel

Anlagen