Die K
Ehrlich. Effizient. Sicher.



HINWEISBLATT ZUR ANTRAGERSTELLUNG

WICHTIGE TIPPS ZUM ANTRAG

Dieser Antrag kann von der **versicherten Person** selbst oder von einer **vertretungsberechtigten Person** ausgefüllt werden.

Die **versicherte Person** ist die Person, die die Rente erhalten soll

Vertretungsberechtigte Personen sind zum Beispiel Betreuerinnen oder Betreuer, Bevollmächtigte oder Behörden, die sich um die Belange der versicherten Person kümmern.

Als vertretungsberechtigte Personen sind Sie die Stimme der versicherten Person. Bitte beantworten Sie daher die Fragen anstelle der versicherten Person in der Ich-Form.

Bitte senden Sie uns alle **Unterlagen als Kopie** und **nicht im Original**. Ihre Unterlagen werden von uns elektronisch archiviert und anschließend **vernichtet.**

SO ERREICHT UNS IHR ANTRAG

Mit der Post: Legen Sie diesen Antrag zusammen mit Ihren Belegen und Nachweisen einfach in einen Umschlag mit Fenster und verwenden Sie den Briefkopf auf der ersten Seite des Rentenantrags als Adressfeld. Bitte heften Sie keine Seiten zusammen.

Mit einer E-Mail: Bitte scannen Sie dazu Ihren unterschriebenen Antrag ein. Schicken Sie ihn uns zusammen mit den erforderlichen Unterlagen gerne per E-Mail an kontakt@kzvk.de. Bitte geben Sie im Betreff Ihre Versicherungs-Nr. an.

Online: Besonders einfach stellen Sie Ihren Rentenantrag, wenn Sie sich in unserem Kundenportal Meine KZVK registrieren. Im persönlichen Kundenbereich sind Ihre Versicherungsdaten bereits vorausgefüllt und die notwendigen Nachweise können direkt mit hochgeladen werden.

So erreichen Sie uns: Wenn Sie Fragen haben oder wir Sie beim Antrag unterstützen können, rufen Sie uns einfach an oder schreiben Sie uns. Sie erreichen uns telefonisch unter 0221 2031-590 oder per E-Mail an kontakt@kzvk.de.

CHECKLISTE

☐ Haben Sie den Antrag auf Alters- oder Erwerbsrente vollständig ausgefüllt? (frühestens drei Monate vor
Rentenbeginn)
☐ Haben Sie die Seiten 3 und 7 des Antrags unterschrieben?
☐ Haben Sie die folgenden Seiten und Anlagen des Rentenbescheids der Deutschen Rentenversicherung kopiert
und beigefügt?
Anschreiben und die Folgeseiten des Rentenbescheids
Anlage Berechnung der Rente
Anlage Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte

Anlage Hinweise zum Rentenbescheid

• Anlage Zusammentreffen von Rente und Einkommen (falls vorhanden)

☐ Wenn Krankengeld nach Rentenbeginn gezahlt wurde: Haben Sie Anlage 2 des Antrags beigefügt oder der Krankenkasse zur Vervollständigung weitergeleitet?

Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands, Anstalt des öffentlichen Rechts Am Römerturm 8 · 50667 Köln · Telefon 0221 2031-590 · Fax 0221 2031-367 · E-Mail kontakt@kzvk.de · www.kzvk.de



Ehrlich. Effizient. Sicher.

Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands Postfach 102064 50460 Köln

ANTRAG AUF ALTERS- ODER ERWEF	RBSMINDERUNGSRENTE SEITE 1
Ihre Versicherungs-Nr. der KZVK	
Hinweis: Sie können Ihren Antrag auf Alters- oder Erwerbs rente frühestens drei Monate vor Ihrem geplantem Rent stellen.	geplanter Kentenbeginn.
1. Angaben zur versicherten Person	
Name:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	
PLZ: Wohnort:	
persönliche Sozialversicherungs-Nr.:	persönliche Steuer-Identifikations-Nr.:

ANTRAG AUF ALTERS- OD	ER ERWER	RBSMINDERUNGSR	ENTE SEITE
Ihre Versicherungs-Nr. der KZVK			
Freiwillige Angaben für Rückfragen:			
Telefonnummer:		Mobil:	
E-Mail:			
2. Angaben zur vertretungsbei	rechtigten P	'erson	
Bitte machen Sie hier Angaben, wenn Sie stellen. Dieser Antrag wird durch folgende vertret	_		srente nicht für sich selbst
Bevollmächtigte Person		Bitte fügen Sie eine Vollmach	it bei.
Betreuer/in bzw. Behörde		Bitte fügen Sie eine Kopie de	s amtlichen Nachweises be
Name und Anschrift der bevollmächtigter	n Person oder Be	treuer/in bzw. Behörde:	
Name:		Vorname:	
Straße:			Hausnummer:
PLZ:	Wohnort:		

ANTRAG AUF ALTERS- ODER ERWEI	RBSMINDERUNGSRENTE SEITE 3					
Ihre Versicherungs-Nr. der KZVK						
3. Angaben zur Bankverbindung						
Die Rente soll auf folgendes Girokonto überwiesen werder	ı:					
Kontoinhaber/in – falls es sich nicht um das Konto der ve	rsicherten Person handelt:					
Name der Bank:						
IBAN						
BIC						
Erklärung der Kontoinhaberin/des Kontoinhabe	rs					
	_					
Ich willige ein, das die KZVK die Rückzahlung veranlassen darf. Hierfür trete ich meinen Anspruch auf Durchführung dieses Rückzahlungsauftrags an die KZVK ab. Ich entbinde die jeweils kontoführende Bank insoweit vom Bankgeheimnis, als dies für die Korrespondenz der Bank zur Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist. Die Entbindung bezieht sich insbesondere auf Namen und Anschriften von Personen, die über den Betrag verfügt haben.						
Diese Erklärung erfolgt auch mit Wirkung auf die Erbinnen	die Erben der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers.					
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in ggf. Stempel Einrichtung					

ANTRAG AUF ALTERS- ODER ERWERBSMINDERUNGSRENTE SEITE 4
Ihre Versicherungs-Nr. der KZVK
4. Angaben zur Krankenkasse
Wir sind verpflichtet, Ihre zuständige Krankenkasse über die Aufnahme der Rentenzahlung an Sie zu informieren. Deshalb brauchen wir folgende Angaben von Ihnen:
Ich bin bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert (z. B. AOK, IKK, BKK, DAK).
Name der Krankenkasse:
Haben oder hatten Sie Kinder? (leibliches Kind, Stiefkind, Adoptivkind, Pflegekind)
Ja Wenn ja: Falls Sie keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, fügen Sie bitte Nachweise bei (z. B. Geburtsurkunde oder Abstammungsurkunde).
Nein
Ich bin bei einer privaten Krankenversicherung versichert.
Name der privaten Krankenversicherung:
5. Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung
Erhalten Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine beantragt (z. B. der Deutschen Rentenversicherung Bund)?
Ja Wenn ja: Bitte fügen Sie eine Kopie des Rentenbescheids mit folgenden Seiten und Anlagen bei
 Anschreiben und die Folgeseiten des Rentenbescheids Anlage Berechnung der Rente Anlage Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte Anlage Zusammentreffen von Rente und Einkommen (falls vorhanden) Anlage Hinweise zum Rentenbescheid
Nein

A۱	ITRAG AUF AL	TERS- ODER ERWERBSMINDERUNGSRENTE SEITE 5
lhr	e Versicherungs-N	r. der KZVK
6. A	ngaben zum Mı	utterschutz
	tand während einer Pf nstes Mutterschutz?	lichtversicherung bei einer Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen oder kirchlichen
	Ja	Wenn ja: Die Berücksichtigung dieser Zeiten wird hiermit beantragt. Bitte fügen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde oder einen Nachweis der Mutterschutzzeiten bei (z. B. entsprechende Seite des Versicherungsverlaufs der gesetzlichen Rentenversicherung).
	Nein	
7. W	/eitere Angaber	1
1.		e Rente wegen einer Erwerbsminderung, die im Zusammenhang mit einer Schädigung z.B. durch einen Unfall)?
	Ja	Wenn ja: Bitte Unfallbericht beifügen.
	Nein	
2.	Erhalten oder erhie Krankengeld von Ih	elten Sie für Zeiten nach dem Beginn Ihrer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung irer Krankenkasse?
	Ja	Wenn ja: Bitte lassen Sie die Anlage 2 von Ihrer Krankenkasse ausfüllen
	Nein	
3.	Haben Sie seit Begi nichtselbstständige	nn Ihrer Alters- oder Erwerbsminderungsrente ein Einkommen aus selbstständiger oder er Tätigkeit?
	Ja	Wenn ja: Bitte füllen Sie die Anlage 3 aus, wenn Sie keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten und fügen Sie diese dem Antrag bei.
	Nein	

ANTRAG AUF ALTERS- ODER ERWERBSMINDERUNGSRENTE

SEITE 6

Ihre	Versicherungs-Nr. d	ler KZVK			
4.	Sind oder waren Sie be (z. B. kommunale oder des Bundes und der Lä	kirchliche Zusatzversor			Ja Nein
		ge ich die Überleitung/	ereits bei der KZVK bea Anerkennung für folge	_	
	von:	bis:	Zusatzversorgungse	einrichtung:	Versicherungs-Nr.:
5,	Erhalten Sie bereits ein oder einer anderen Zus Rente beantragt? Wenn ja: Bitte geben sie die Zus den Rentenbeginn an.	satzversorgungseinrich		ine solche	Ja Nein
	Zusatzversorgungseinr	richtung: Versic	nerungs-Nr.:	Rentenbe	ginn (TT.MM.JJJ):

ANTRAG AUF ALTERS- ODER ERWERBSMINDERU	JNG	SSF	REN	ITE		SEI1	TE 7
Ihre Versicherungs-Nr. der KZVK							

8. Erklärung der versicherten Person/der vertretungsberechtigten Person

Ich erkläre, dass

- alle Angaben richtig und vollständig sind.
- ich/die versicherte Person mit der Befriedigung des Ersatzanspruchs des letzten Arbeitgebers einverstanden bin/ist (bitte beachten Sie hierzu Punkt 3 der Anlage Arbeitgeber zum Antrag auf Rentenleistung).
- ich/die versicherte Person einverstanden bin/ist, dass die KZVK über Änderungen bei der gesetzlichen Rente informiert wird.
- ich/die versicherte Person der KZVK sofort Mitteilung mache/macht, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch auch rückwirkend nach Grund oder Höhe berühren. Weitere Informationen zu den Pflichten der Versicherten und der Rentenberechtigten finden Sie in § 48 Kassensatzung und in den Hinweisen Ihrer Rentenmitteilung, die Sie noch erhalten.

9. Personenbezogene Daten

Die KZVK verarbeitet grundsätzlich nur die für die Auszahlung der Betriebsrente erforderlichen personenbezogenen Daten. Bei Vorlage des vollständigen Rentenbescheids der gesetzlichen Rentenversicherung ist nicht auszuschließen, dass wir mit personenbezogenen Daten in Berührung kommen, die zur Bearbeitung des Rentenantrags nicht erforderlich sind. Das können folgende Daten sein:

- Versicherungszeiten der Sozialversicherung außerhalb der Versicherungszeiten in der Zusatzversorgung
- Entgeltdaten der Sozialversicherung

Die Kopie wird von uns selbstverständlich vertraulich behandelt und es werden nur die Daten verarbeitet, die wir tatsächlich für Ihre Antragstellung benötigen. Sie wird an keine dritten Stellen weitergegeben und verbleibt innerhalb der KZVK.

Mit der Übersendung aller Anlagen zum Rentenbescheid erteilen Sie der KZVK die Einwilligung, die Kopie des komplett eingereichten Rentenbescheids wie vorstehend zu verwenden.

Weitergehende Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte den Datenschutzhinweisen auf unserer Internetseite unter www.kzvk.de/datenschutz.

Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person/ vertretungsberechtigten Person