

## Antrag auf Hinterbliebenenrente aus der Renten-Zusatzversicherung

(Nur zu verwenden, wenn der erste Versicherungsfall vor dem 01.08.1979 eingetreten ist)

Die hiermit angeforderten personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben; Ihre Kenntnis ist zur Durchführung des Rentenfeststellungsverfahrens nach Maßgabe der satzungsrechtlichen Vorschriften der Renten-Zusatzversicherung erforderlich.

Zutreffendes bitte ankreuzen  Fragen, die nicht beantwortet sind, gelten als verneint.

### Hiermit beantrage ich Hinterbliebenenzusatzrente(n)

- als **Witwe** des Versicherten  für die **Halbwaise(n)** d. Versicherten
- als **Witwer**, weil die Versicherte den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten hat  für die **Vollwaise(n)** d. Versicherten

Versicherungsnummer d. verstorbenen Versicherten

Eingangsstempel der KBS:

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### I. a) Personalien d. verstorbenen Versicherten

1. Name					2. Vornamen – (Rufnamen unterstreichen)					
3. Geburtsname (bei Frauen)					4. Früher geführte Namen					
5. Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	6. Geschlecht		männlich	weiblich	7. Staatsangehörigkeit	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Geburtsort/Kreis										
9. Todesdatum <sup>1)</sup>		Tag	Monat	Jahr	10. Todesursache					

#### b) Personalien der Witwe, des Witwers, der volljährigen Waise

1. Familienname					2. Vornamen – (Rufnamen unterstreichen)							
3. Geburtsname (bei Frauen)					4. Früher geführte Namen (z.B. verwitwet, geschieden)							
5. Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	6. Geburtsort/Kreis							
7. Tag der Eheschließung mit dem Verstorbenen <sup>2)</sup>		Tag	Monat	Jahr	8. Staatsangehörigkeit							
9. Straße und Hausnummer								9. Steuerliche Identifikationsnummer			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
										Telefon-Nr. tagsüber für Rückfragen		
10. Postleitzahl und Wohnort												

#### c) Personalien der Waisen, für die Hinterbliebenenzusatzrente beantragt wird <sup>3)</sup>

	Name, Vorname	Geburtsdatum			Rechtsverhältnis des Kindes zum Verstorbenen <sup>5)</sup>	Ende der Schul- oder Berufsausbildung bzw. Angabe, ob gebrechlich <sup>4)</sup>
		Tag	Monat	Jahr		
1						
2						
3						

Bitte folgende Urkunden und Unterlagen **beifügen**:

- 1) Sterbeurkunde                    2) Heiratsurkunde                    3) Geburtsurkunde(n)
- 4) Bescheinigung der Schule, Lehrvertrag und Bescheinigung des Lehrherrn bzw. bei gebrechlichen Waisen ein ärztliches Zeugnis, aus dem hervorgeht, seit wann die Gebrechlichkeit besteht und eine Erklärung des Antragstellers über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der gebrechlichen Waise bitte beifügen.
- 5) z.B. eheliche, für ehelich erklärte, als Kind angenommene, nichteheliche Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Enkel und Geschwister.

**Steuerliche Identifikationsnummer/n  
der unter I. c) angegebenen nicht volljährigen Waisen**

1																				
2																				
3																				

**II. Der Antrag wird in Vertretung von Hinterbliebenen gestellt von**  
(Bitte Betreuungsausweis oder Vollmacht beifügen)

1. Familienname und Rufname oder Behörde
2. In der Eigenschaft als - gesetzlicher Vertreter - Vormund - Betreuer - Bevollmächtigter - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. PLZ, Anschrift

**III. Zu berücksichtigende andere Bezüge und Sonstiges**  
(Bitte Bescheide und Nachweise vollständig beifügen)

1. Beziehen Sie <b>Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung</b> der Bundesrepublik Deutschland oder haben Sie eine solche Leistung beantragt ?	nein	ja
Falls ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungsträger	Aktenzeichen	
2. Beziehen Sie <b>Hinterbliebenenrente von einem ausländischen Versicherungsträger</b> oder haben Sie eine solche Leistung beantragt?	nein	ja
Falls ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungsträger	Aktenzeichen	
3. Beziehen Sie <b>Hinterbliebenenrente aus einer gesetzlichen Unfallversicherung</b> oder ist Ihnen an Stelle der Unfallhinterbliebenenrente eine Abfindung gewährt worden oder ist ein Unfallrentenverfahren eingeleitet worden?	nein	ja
Falls ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherungsträger	Aktenzeichen	Unfalltag
4. Beziehen Sie <b>Hinterbliebenenversorgung aus einem Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnis</b> einer Ruhegeldordnung oder dgl. oder haben Sie eine solche Leistung beantragt?	nein	ja
Falls ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsbehörde	Aktenzeichen	
5. Beziehen Sie bereits eine <b>Zusatzrente aus der Renten-Zusatzversicherung</b> oder eine <b>Hinterbliebenenzusatzrente von einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung</b> oder haben Sie eine solche Leistung beantragt?	nein	ja
Falls ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzversorgungseinrichtung	Aktenzeichen	
6. Wurde für den Verstorbenen ein <b>Wertausgleich von Rentenanwartschaften</b> oder <b>Aussichten auf eine Versorgung</b> aufgrund eines Urteils eines Familiengerichts durchgeführt?	nein	ja
Falls ja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschrift des Familiengerichtes	Aktenzeichen	

**IV. Leistungen anderer Stellen**

Beziehen oder bezogen Sie seit dem Tode des Versicherten Leistungen oder haben Sie Leistungen beantragt vom

1. Träger der Sozialhilfe	nein	ja	Anschrift der zahlenden Stelle und Geschäftszeichen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Versorgungsamt	nein	ja	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. _____	nein	ja	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**V. Krankenversicherung der Rentner / Pflegeversicherung**

Die KBS ist gesetzlich verpflichtet, zum Zwecke des Einbehalts von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die zu- ständige Krankenkasse des Rentenberechtigten zu ermitteln (§ 202 Satz 1 SGB V).

Sie selbst sind gesetzlich verpflichtet, der KBS die erforderlichen Angaben zu machen (§ 202 Satz 3 SGB V).

Ich bin

\*) Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z. B. AOK, IKK, BKK, landwirtschaftliche Krankenkasse, See-Krankenkasse, Knappschaft, Ersatzkasse).

\*) bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert.

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Sozialversicherungs-Nr. der Antragstellerin/des Antragstellers

Grid for Social Security Number (11 columns)

Name und Ort der gesetzlichen Krankenkasse/des privaten Krankenversicherungsunternehmens

Text box for Name and location of health insurance company

Angaben zur sozialen Pflegeversicherung (Elternnachweis)  
Beachten Sie bitte Erläuterungen.

**Nur anzugeben, wenn Sie Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung sind und Ihre gesetzliche Rente nicht von der KBS erhalten**

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

ja (Wenn ja, bitte entsprechenden Nachweis beifügen)  nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes angeben

Text box for child's name and first name

Text box for child's birth date

Text box for day of birth

Text box for month of birth

Text box for year of birth

Tag

Monat

Jahr

**VI. Bankverbindung**

Die Rente wird auf ein Girokonto des Berechtigten innerhalb eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines Empfangsbevollmächtigten im Inland überwiesen. Geben Sie Ihr eigenes Konto oder das eines Empfangsbevollmächtigten im Inland an. Die Überweisung auf Sparkonten ist nicht möglich.

Table with 2 columns: Geldinstitut (Name, Ort) and Name, und Anschrift Kontoinhaber, falls abweichend vom Rentenberechtigten

Grid for IBAN (34 columns)

IBAN (International Bank Account Number, max. 34 Stellen)

Diese Angaben erhalten Sie von Ihrer kontoführenden Bank!

Grid for BIC (8 or 11 columns)

BIC (Bank Identifier Code) (8 oder 11 Stellen)

Table with 2 columns: Nr. des in einem Staat außerhalb der Europäischen Union geführten Kontos and Geldinstitut (Name, Ort)

## VII. Erklärung des Antragstellers

1. Ich erkläre, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe und
2. damit einverstanden bin, dass
  - 2.1 der Renten-Zusatzversicherung der KBS ein Abdruck des vollständigen Bescheides über die aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährte oder geänderte Rente zur Verfügung gestellt wird,
  - 2.2 von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts, Anstalten, Behörden sowie Dienst- und Lohnstellen alle zur Festlegung und Berechnung meiner Zusatzrente aus der Renten-Zusatzversicherung erforderlichen Auskünfte erteilt und Daten übermittelt werden.
  - 2.3 meine Ansprüche gegen den oder die Ersatzpflichtigen bis zur Höhe der von der KBS infolge eines schädigenden Ereignisses zu erbringenden Zusatzrente bis zur Höhe ihres Bruttobetragtes an diese abgetreten werden,
3. Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge an die KBS zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Soweit dieses nicht ausreicht oder nicht vollständig ausreicht, beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung für meine Erben, der KBS Namen und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben, und etwaiger neuer Kontoinhaber zu benennen.
4. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die KBS unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren.  
Das ist z.B. dann der Fall, wenn
  - die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegfällt oder neu festgesetzt wird (auch wenn sich der Zahlbetrag durch die Neufestsetzung nicht ändert),
  - ich Einkünfte aus einem Arbeitsverhältnis oder Dienstverhältnis oder aus einer selbständigen Tätigkeit habe.Wenn solche Änderungen eintreten, werde ich dadurch etwa überzahlte Beträge zurückzahlen.

### Anlagen:

- Bescheid über die gesetzliche Rente mit allen Anlagen
- Sonstige Anlagen

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)

### **Hinweis zur Steuer-Identifikationsnummer**

Die Steuer-Identifikationsnummer haben Sie vom Bundeszentralamt für Steuern erhalten. Die KBS benötigt diese Nummer für das sogenannte Rentenbezugsmitteilungsverfahren (§ 22a Einkommenssteuergesetz). Im Rahmen dieses Verfahrens übermittelt die KBS wie auch andere Versorgungsträger jährlich die Höhe der ausgezahlten Rentenleistungen an die Zentrale Stelle für Altersvermögen (ZfA). Die ZfA leitet diese Daten an die zuständigen Finanzbehörden weiter. Als Rentenberechtigter sind Sie gesetzlich verpflichtet, uns hierfür die Steuer-Identifikationsnummer mitzuteilen. (22a Abs. 2 Einkommenssteuergesetz)

### **Hinweise zur Vorlage eines Elternnachweises**

**Der Nachweis der Elterneigenschaft gegenüber der Renten-Zusatzversicherung der KBS ist nur erforderlich, wenn Sie Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung sind und Ihre gesetzliche Rente nicht von der KBS erhalten!**

Kinderlose Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die nach dem 31. Dezember 1939 geboren sind, müssen einen Zuschlag zu ihrem Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von 0,25 Prozent bezahlen. Kein Beitragszuschlag wird erhoben von Eltern, Stiefeltern, Adoptiveltern (Erwachsenenadoption ausgenommen) und Pflegeeltern. Die Elterneigenschaft muss jedoch von Ihnen nachgewiesen werden. Soweit die KBS die Beiträge zur Pflegeversicherung einbehalten und an die Pflegekasse abführen muss, entfällt der Beitragszuschlag aus Ihrer Betriebsrente nur dann, wenn Sie der KBS einen Nachweis über die Elterneigenschaft vorlegen. Geht uns der Nachweis verspätet zu, entfällt der Beitragszuschlag erst ab dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem uns der Nachweis vorliegt. Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die ihren Beitrag selbst an die Pflegekasse abzuführen haben (z. B. freiwillig Versicherte der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung), haben den Nachweis gegenüber der Pflegekasse zu erbringen.

**Welche Nachweise der Elterneigenschaft geeignet sind, entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Aufstellung.** Bitte einen der Nachweise möglichst in Kopie übersenden.

- (internationale) Geburtsurkunde
- Abstammungsurkunde
- Auszug aus dem Geburtenbuch des Standesamtes oder aus dem Familienbuch/Familienstammbuch
- Rentenbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Adoptionsurkunde
- Vaterschaftsanerkennungs- und Vaterschaftsfeststellungsurkunde
- Bescheinigung über den Bezug von Mutterschaftsgeld
- Steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes
- Kindergeldbescheid der Bundesagentur für Arbeit (BA) – Familienkasse – bzw. Gehaltsmitteilung des öffentlich-rechtlichen Arbeitgebers, aus dem die Kindergeldzahlung hervorgeht
- Erziehungsgeldbescheid
- Nachweis der Inanspruchnahme von Elternzeit nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz (BERzGG)
- Sterbeurkunde des Kindes
- Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)

### **Geeignete Nachweise bei Stiefeltern:**

Bitte einen der Nachweise möglichst in Kopie übersenden

- Heiratsurkunde bzw. Nachweis über die Eintragung einer Lebenspartnerschaft und eine Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle, aus der hervorgeht, dass das Kind als wohnhaft im Haushalt des Stiefvaters oder der Stiefmutter gemeldet ist oder war; die Aufnahme des Kindes in den Haushalt der/des Versicherten muss zu einem Zeitpunkt erfolgt sein, zu dem eine Familienversicherung nach dem § 25 SGB XI möglich war.
- Heiratsurkunde bzw. Nachweis über die Eintragung einer Lebenspartnerschaft und eine Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle, aus der hervorgeht, dass das Kind als wohnhaft im Haushalt des Stiefvaters oder der Stiefmutter gemeldet ist oder war; die Aufnahme des Kindes in den Haushalt der/des Versicherten muss zu einem Zeitpunkt erfolgt sein, zu dem eine Familienversicherung nach dem § 25 SGB XI möglich war.

### **Geeignete Nachweise bei Pflegeeltern:**

Bitte einen der Nachweise möglichst in Kopie übersenden

- Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes oder einer anderen für Personenstandsangelegenheiten zuständigen Behörde oder Dienststelle und Nachweis des Jugendamtes über „Vollzeitpflege“ nach § 27 in Verbindung

mit § 33 SGB VIII (z. B. Bescheinigung des Jugendamtes über das Pflegeverhältnis; das Pflegeverhältnis muss auf längere Dauer angelegt (gewesen) sein und es muss eine häusliche Gemeinschaft bestanden haben; Tagespflegeeltern fallen nicht hierunter).

- Einkommensteuerbescheid (mit Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)
- Rentenbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind.