Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern
Sonderkasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Zukunft Miteinander Vorsorge
ZMV

Kommunale Zusatzversorgungskasse
Mecklenburg-Vorpommern
Am Markt 22
17335 Strasburg (Uckermark)

ZMV-Aktenzeichen
der verstorbenen Person

PlusPunktRente

☐ ja ☐ nein

Antrag auf Betriebsrente für

(einschließlich PlusPunktRente)

☐ Witwe/r ☐ Waise(n)
☐ eingetragene/n Lebenspartner/in

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und fügen Sie die benötigten Unterlagen in Kopie ohne Heft- und Büroklammern bei. Nicht beantwortete Fragen gelten als verneint.

A Angaben zur verstorbenen Person

Titel, Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Datum der Eheschließung (Kopie der Eheurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde legen Sie bitte bei)	Sterbedatum

B Angaben zur Witwe/zum Witwer bzw. zur/zum eingetragenen Lebenspartner/in

Titel, Name, Vorname, ggf. Geburtsname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	
Steueridentifikationsnummer	Rentenversicherungsnummer	
Name des Geldinstituts		
IBAN	BIC	

zmv072-26-10

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ ZMV-Aktenzeichen der verstorbenen Person _____

C Antragstellung in Vertretung der/des Hinterbliebenen

☐ Bevollmächtigte/r (bitte Vollmacht beifügen) ☐ gesetzliche/r Vertreter/in (bitte Nachweis beifügen, z. B. Betreuerausweis)

Titel, Name, Vorname	Telefonnummer
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

D Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung der Witwe/des Witwers bzw. der eingetragenen Lebenspartnerin/des eingetragenen Lebenspartners

1. Beziehen Sie eine Hinterbliebenenleistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine beantragt? ☐ ja ☐ nein
2. Postabrechnungsnummer (PANR) ☐☐☐ (3-stellig)
   (Diese finden Sie in Ihrem Rentenbescheid.)
   Postrentennummer (PRNR) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (14-stellig)

E Sonstige Angaben

1. War die verstorbene Person aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses oder als Begünstigte/r eines Versorgungsausgleichs im öffentlichen oder kirchlichen Dienst auch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung als der ZMV versichert? ☐ ja ☐ nein
   Name der Zusatzversorgungseinrichtung
   _____
   Versicherungsnummer
   _____
   Wurden die Beiträge von dieser Zusatzversorgungseinrichtung erstattet? ☐ ja ☐ nein
2. Trat der Tod aufgrund eines Arbeitsunfalls ein? ☐ ja ☐ nein
3. Wurde der Tod durch Dritte verursacht? ☐ ja ☐ nein
4. Wollen Sie für die verstorbene Person einen Antrag auf Berücksichtigung von Mutterschutzzeiten, die vor dem Jahr 2012 und innerhalb einer Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung liegen, stellen? ☐ ja ☐ nein
5. Sofern die verstorbene Person nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert war:
   Beziehen Sie neben Ihrer ZMV-Betriebsrente für Hinterbliebene weitere Einkünfte? ☐ ja ☐ nein

F Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied in einer:

☐ gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse (z. B. AOK, BARMER, BKK) ☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert

Name und Anschrift der Kranken-/Pflegekasse

_____

Ich habe/hatte Kinder (Elterneigenschaft). ☐ ja ☐ nein

☐ privaten Kranken-/Pflegeversicherung

zmv072-26-10

G Angaben zu der/den Waise(n)

Betriebsrente wird für folgende Waise(n) der/des Verstorbenen beantragt:

Waise 1

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse
Steueridentifikationsnummer	PANR	PRNR
Name des Geldinstituts		Rentenversicherungsnummer
IBAN		BIC

Waise 2

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse
Steueridentifikationsnummer	PANR	PRNR
Name des Geldinstituts		Rentenversicherungsnummer
IBAN		BIC

Die ZMV benötigt die Seiten 1 und 2 des Rentenbescheides der gesetzlichen Rentenversicherung für Halb-/Vollwaisen und die Anlagen „Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte“, „Berechnung der Rente“, „Berechnung des monatlichen Zahlbetrags“, Geburtsurkunde(n) sowie ggf. Ausbildungsnachweis(e) oder Schul-/Studienbescheinigung(en). Hat die Waise das 25. Lebensjahr vollendet und befindet sie sich noch in Schul- oder Berufsausbildung, ist durch eine Bescheinigung über den geleisteten Wehr- oder Zivildienst nachzuweisen, dass sich die Ausbildung dadurch verzögert hat. Liegt eine körperliche oder geistige Behinderung vor, ist ein amtsärztliches Zeugnis vorzulegen. Angaben zu weiteren Waisen machen Sie bitte formlos auf einem Beiblatt.

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ ZMV-Aktenzeichen der verstorbenen Person _____

H Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Anzeigepflichten (Informationsblatt 2) zur Kenntnis genommen habe und beachten werde;
- den Tod nicht vorsätzlich herbeigeführt habe.

Mir ist bekannt,

- dass der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die ZMV sich gegenseitig über die Rentenbezüge und das zugrundeliegende Versicherungsverhältnis Auskünfte erteilen;
- dass die ZMV unverzüglich benachrichtigt werden muss, wenn nach Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren (siehe Informationsblatt 2);
- dass überzahlte Rentenbeträge an die ZMV zurückzuzahlen sind.

Für Rentenzahlungen, die mir nach meinem Ableben nicht mehr zustehen, mir aber von der ZMV überwiesen werden, beauftrage ich das jeweils kontoführende Institut, mit Wirkung auch für meine Erben, diese an die ZMV zurückzuüberweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Bei der Rentenzahlung entbinde ich mein kontoführendes Geldinstitut – auch mit Wirkung für meine Erben – gegenüber der ZMV 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.

Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der Aufgaben, die der ZMV übertragen sind, werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet.
Informationen zum Datenschutz und zu Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der folgenden Internetseite: https://www.zmv-strasburg.de/datenschutz-hinweise.

Ort	Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Unterschrift der volljährigen Waise 1	Unterschrift der volljährigen Waise 2

zmv072-26-10

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ ZMV-Aktenzeichen der verstorbenen Person _____

Bitte kreuzen Sie an, welche Unterlagen Sie beifügen. Fehlende Unterlagen werden gegebenenfalls nachgefordert.

Anlagen:

- ☐ Rentenbescheid(e) der gesetzlichen Rentenversicherung – Deckblatt und Folgeseiten mit den Anlagen (wenn D1 mit ja beantwortet oder G ausgefüllt):
  - ☐ „Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte“
  - ☐ „Berechnung der Rente“
  - ☐ „Berechnung des monatlichen Zahlbetrags“
  - ☐ ggf. „Zusammentreffen von Rente und Einkommen“
- ☐ Vollmacht (wenn in C Bevollmächtigte/r angekreuzt)
- ☐ Betreuerausweis oder sonstiger Nachweis der gesetzlichen Vertretung (wenn in C gesetzliche/r Vertreter/in angekreuzt)
- ☐ Nachweis Unfallkasse/Berufsgenossenschaft (wenn E2 mit ja beantwortet)
- ☐ Abtretungserklärung und Ermittlungsfragebogen (wenn E3 mit ja beantwortet)
- ☐ Mutterschutz (wenn E4 mit ja beantwortet)
- ☐ Einkommensnachweise (wenn E5 mit ja beantwortet)
- ☐ Geburtsurkunde der Waise(n) (wenn G ausgefüllt)
- ☐ Nachweis bei Volljährigkeit: z. B. Schul-, Ausbildungs- oder Studienbescheinigung (wenn G ausgefüllt)
- ☐ Sterbeurkunde (bei ausländischer Sterbeurkunde bitte eine deutsche Übersetzung beifügen)
- ☐ Eheurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde
- ☐ _____

Zukunft Miteinander Vorsorge
ZMV

Informationen zur Kranken- und Pflegeversicherung bei Bezug einer Betriebsrente

(Diese Regelungen gelten auch für die PlusPunktRente, wenn ein freiwilliger Vertrag bei uns abgeschlossen wurde.)

Von der Betriebsrente sind aufgrund gesetzlicher Bestimmungen Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von der ZMV einzubehalten und an die Krankenkasse abzuführen. Die Entscheidung über eine Beitragspflicht obliegt der zuständigen Krankenkasse. Änderungen in der Beitragspflicht sind während des gesamten Versorgungsbezugszeitraumes möglich.

Wird die Betriebsrente wegen Geringfügigkeit einmalig abgefunden, meldet die ZMV die Höhe der Abfindung/Kapitalisierung an die zuständige Krankenkasse. In diesem Fall setzt sich die Krankenkasse für die Zahlung der Beiträge mit den Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentnern in Verbindung.

Bei Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, ist der Teil der Betriebsrente beitragsfrei, der auf Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des Einkommensteuergesetzes (staatlich geförderte Altersvorsorge) beruht.

Krankenversicherung für gesetzlich Pflichtversicherte

Es gilt der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung zuzüglich des krankenkassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes. Diese Beiträge sind von den Rentnerinnen und Rentnern allein zu tragen.

Übersteigt der beitragspflichtige Teil der Betriebsrente die **Freibetragsgrenze** in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße, sind nur für den übersteigenden Betrag Krankenkassenbeiträge zu zahlen. Werden mehrere Betriebsrenten bezogen, wird der Freibetrag nur einmal berücksichtigt. Über die Berücksichtigung und die Höhe des Freibetrages bei Mehrfachbezug entscheidet die Krankenkasse und teilt dies der ZMV mit.

Pflegeversicherung für gesetzlich Pflichtversicherte

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung ist gesetzlich festgelegt. Kinderlose zahlen zusätzlich einen Beitragszuschlag. Eltern mit mehreren Kindern unter 25 Jahren erhalten ab dem zweiten Kind einen Beitragsabschlag. Die jeweils geltenden Beitragssätze erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Von Betriebsrenten, deren beitragspflichtiger Teil die Geringfügigkeitsgrenze von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße unterschreitet, werden keine Beiträge zur Pflegeversicherung einbehalten. Übersteigt der beitragspflichtige Teil der Betriebsrente diesen Wert, werden für die gesamte Betriebsrente Pflegeversicherungsbeiträge berechnet. Einen Freibetrag gibt es für diese Beiträge nicht.

Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig Versicherte in einer gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse

Freiwillig gesetzlich versicherte Rentnerinnen und Rentner führen die Beiträge selbst ab. Die ZMV meldet die Höhe des Versorgungsbezuges an die Krankenkasse.

Kranken- und Pflegeversicherung für privat Versicherte

Privat versicherte Rentnerinnen und Rentner sind für die Beitragszahlung selbst verantwortlich. Eine Meldung an die private Krankenversicherung erfolgt nicht.

Zu Ihrer Information – Für Ihre Unterlagen

zmv072-26-10

Anzeigepflichten bei Bezug einer Betriebsrente

§ 48 ZMV-Satzung (Pflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten)

(1) 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 in Textform mitzuteilen.

Insbesondere sind mitzuteilen

1. von allen Betriebsrentenberechtigten
   a) die Versagung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
   b) die Beendigung der Rentenzahlung aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
   c) der Bezug von Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Unterhaltsgeld und Verletztengeld;
   d) der Bezug einer Teilrente,
   e) die Änderung der Rentenart in der gesetzlichen Rentenversicherung

sowie

2. bei Betriebsrenten aus eigener Versicherung

   der Wegfall der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung und die Änderung von voller in teilweise oder von teilweiser in volle Erwerbsminderung und die Änderung der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen Hinzuverdienstes,
3. bei Betriebsrenten für Witwen/Witwer sowie Lebenspartner/innen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
   a) eine Eheschließung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
   b) der Bezug von Alters- oder Erwerbsminderungsrenten aus eigener Versicherung, Ruhegehalt oder vergleichbare Dienstbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Rentenleistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen,
4. bei Betriebsrenten für Waisen

   das Ende der Schul- oder Berufsausbildung oder eines freiwilligen sozialen Jahres oder der Wegfall der Unterhaltsbedürftigkeit, wenn das 18. Lebensjahr vollendet ist.

(2) Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind ferner verpflichtet, innerhalb einer von der Kasse zu setzenden Frist auf Anforderung Auskünfte zu erteilen sowie die erforderlichen Nachweise und Lebensbescheinigungen vorzulegen.

(3) Die Kasse kann die Betriebsrente zurückbehalten, solange der Betriebsrentenberechtigte seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 oder seiner Verpflichtung, die Überleitung der Versicherung auf die Kasse zu beantragen, nicht nachkommt.

(4) Verletzen Versicherte oder Betriebsrentenberechtigte ihre Pflichten nach dieser Vorschrift, können sie sich nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen.

§ 202 Absatz 1 Satz 4 SGB V (Meldepflichten bei Versorgungsbezügen)

„Der Versorgungsempfänger hat der Zahlstelle seine Krankenkasse anzugeben und einen Kassenwechsel sowie die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung anzuzeigen."

Hinweis bei staatlich geförderter Altersvorsorge

Bei Inanspruchnahme der staatlich geförderten Altersvorsorge für die Arbeitnehmerbeteiligung oder die PlusPunktRente ist jede Änderung mitzuteilen, die zu einer Minderung oder zum Wegfall des Zulagenanspruchs nach dem Einkommensteuergesetz führt.

Zu Ihrer Information – Für Ihre Unterlagen

zmv072-26-10