

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

ZMV-Versicherungsnummer
der versicherten Person/
des Rentners

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 bei. Nicht beantwortete Fragen gelten als verneint.

A Angaben zur versicherten Person/des Rentners

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

B Angaben zur/zum Witwe/r bzw. eingetragene/r Lebenspartner/in

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

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

C Antragstellung in Vertretung der/des Hinterbliebenen

<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r (bitte Vollmacht beifügen)	<input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in (bitte Nachweis beifügen, z. B. Betreuerausweis)
Titel, Name, Vorname	Telefonnummer
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

D Angaben zur gesetzlichen Rentenversicherung zur/zum Witwe/Witwer bzw. eingetragenen Lebenspartner/in

1. Beziehen Sie eine Hinterbliebenenleistung aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine beantragt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Postabrechnungsnummer (PANR) Postrentennummer (PRNR) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">(3-stellig) (14-stellig)</div> (Diese finden Sie in der Anlage "Hinweise zum Rentenbescheid".)		

E Sonstige Angaben

1. War die verstorbene Person auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses oder als Begünstigte/r eines Versorgungsausgleichs im öffentlichen oder kirchlichen Dienst auch bei einer <u>anderen</u> Zusatzversorgungseinrichtung als der ZMV versichert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name der Zusatzversorgungseinrichtung: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>		
Versicherungsnummer: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>		
Wurden die Beiträge von dieser Zusatzversorgungskasse erstattet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Trat der Tod aufgrund eines Arbeitsunfalls ein?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Wurde der Tod durch einen Dritten verursacht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Sofern die verstorbene Person <u>nicht</u> in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert war: Beziehen Sie neben Ihrer ZMV-Betriebsrente für Hinterbliebene weitere Einkünfte?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

F Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin Mitglied in einer:	
<input type="checkbox"/> gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse (z. B. AOK, BARMER, BKK etc.)	<input type="checkbox"/> pflichtversichert
Name und Anschrift der Kranken-/Pflegekasse	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>	
Ich habe/hatte Kinder (Elterneigenschaft).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> privaten Kranken-/Pflegeversicherung	

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Angaben zu dem/den Kind/ern unter 25 Jahre (zum Rentenbeginn)

Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG):

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung vermindert sich für Eltern mit **mehreren Kindern unter 25 Jahren ab dem 1. Juli 2023**. Für das zweite bis fünfte Kind unter 25 Jahren verringert sich der Beitragssatz um jeweils 0,25 Prozentpunkte.

Bitte reichen Sie für jedes Kind unter 25 Jahren zum Rentenbeginn die entsprechenden Geburtsurkunden in Kopie ein.

1. Kind	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Kindschaftsverhältnis
2. Kind	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Kindschaftsverhältnis
3. Kind	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Kindschaftsverhältnis
4. Kind	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Kindschaftsverhältnis
5. Kind	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Kindschaftsverhältnis

G Angaben zu der/den Waise/n

Waisenrente wird für folgendes Kind/folgende Kinder des/der Verstorbenen beantragt:

1.	Name, Vorname		Geburtsdatum
	Steueridentifikationsnummer	PANR	PRNR
	Name des Geldinstitutes:		Rentenversicherungsnummer:
	IBAN:		BIC:
2.	Name, Vorname		Geburtsdatum
	Steueridentifikationsnummer	PANR	PRNR
	Name des Geldinstitutes:		Rentenversicherungsnummer:
	IBAN:		BIC:

Die ZMV benötigt die Seiten 1 und 2 des Rentenbescheides der gesetzlichen Rentenversicherung für Halb-/Vollwaisen und die Anlagen "Berechnung der Rente", "Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte", Geburtsurkunde(n) sowie ggf. Ausbildungsnachweis(e) oder Schul-/Studienbescheinigung(en). Befindet sich die Waise in der Ausbildung und hat sie das 25. Lebensjahr vollendet, ist durch eine Wehr-/Ersatzdienstbescheinigung die Verzögerung der Schul-/Berufsausbildung nachzuweisen. Bei körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen ist ein amtsärztliches Zeugnis vorzulegen. Angaben zu weiteren Waisen machen Sie bitte formlos auf einem Beiblatt.

H Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die beiliegenden Anzeigepflichten 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 (Rentenauskunftsverfahren);
- dass die ZMV sofort benachrichtigt werden muss, wenn nach Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren (siehe Anzeigepflichten);
- 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 Kasse zurück zu überweisen, 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 dass 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 der ZMV übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet.

Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <http://www.zmv-strasburg.de/datenschutz-hinweise>.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.

Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Unterschrift der volljährigen Waise 1

Unterschrift der volljährigen Waise 2

- Anlagen:
- Rentenbescheid(e) der gesetzlichen Rentenversicherung - Deckblatt und Folgeseiten mit den Anlagen (wenn D1 mit ja beantwortet):
 - "Berechnung der Rente"
 - "Berechnung der persönlichen Entgeltpunkte"
 - ggf. "Zusammentreffen von Rente und Einkommen"
 - 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- oder Studienbescheinigung (wenn G ausgefüllt)
 - Sterbeurkunde (bei ausländischer Sterbeurkunde bitte eine deutsche Übersetzung beifügen)
 - Eheurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde
 - _____

Informationen zur Kranken- und Pflegeversicherung für Betriebsrentner

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 selbst mit den Betriebsrentnern in Verbindung.

Beitragspflichtiger Teil der Betriebsrente

Seit 2018 sind betriebliche Renten aus individuell versteuerten Arbeitnehmereigenbeiträgen von der Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung befreit und somit den privaten "Riester"-Renten gleichgestellt. Diese Beitragsfreiheit gilt laut Gesetz für alle Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 Einkommensteuergesetz.

Krankenversicherung für gesetzlich Pflichtversicherte

Der einheitliche Beitragssatz zur Krankenversicherung beträgt 14,60 % zuzüglich dem krankenkassenindividuellen Zusatzbeitragssatz. Diese Beiträge sind von den Rentnern allein zu tragen.

Regelung bis 31. Dezember 2019:

Überschreitet der beitragspflichtige Teil der monatlichen Betriebsrente die **Geringfügigkeitsgrenze** von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße (West), sind für die **volle** Betriebsrente Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten.

Bei Bezug von mehreren Betriebsrenten sind gegebenenfalls auch Beiträge zu entrichten, wenn der beitragspflichtige Teil der ZMV-Betriebsrente die Geringfügigkeitsgrenze nicht überschreitet. Dies beurteilt die Krankenkasse.

Regelung ab 1. Januar 2020:

Übersteigt der beitragspflichtige Teil der Betriebsrente die **Freibetragsgrenze** in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße (West), sind nur für den übersteigenden Betrag Krankenkassenbeiträge zu zahlen.

Werden mehrere Betriebsrenten bezogen, wird der **Freibetrag** nur einmal berücksichtigt. Über die Berücksichtigung und gegebenenfalls die Höhe des Freibetrages bei Mehrfachbezug entscheidet die Krankenkasse und teilt dies der ZMV mit.

Pflegeversicherung für gesetzlich Pflichtversicherte

Regelung bis 30. Juni 2023:

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt bei Nachweis der Elterneigenschaft 3,05 %, ohne Nachweis der Elterneigenschaft 3,40 %.

Regelung ab 1. Juli 2023:

Der Bundestag hat am 26. Mai 2023 das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) verabschiedet. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird auf 3,40 % und der Zuschlag für Kinderlose auf 0,6 % angehoben. Neu eingeführt wurden die gestaffelten Abschläge von je 0,25% für das 2. bis 5. Kind bis zum 25. Lebensjahr.

Da das Verfahren sehr kurzfristig eingeführt wurde, erfolgt die technische Umsetzung hierzu später.

Von Betriebsrenten, deren beitragspflichtiger Teil die Geringfügigkeitsgrenze von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße (West) unterschreiten, 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

Ein freiwillige gesetzlich Versicherter führt die Beiträge selbst ab. Die ZMV meldet die Höhe des Versorgungsbezuges an die Krankenkasse.

Kranken- und Pflegeversicherung für privat Versicherte

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

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

Bei Fragen zu diesem Thema stehen wir Ihnen telefonisch unter 039753 55-200 gern zur Verfügung.