

Kommunale Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe  
kvw-Zusatzversorgung  
Postfach 4629  
48026 Münster

## **Antrag auf PlusPunktRente**

- Tarife 2010, 2010-U und 2017 -

Bitte nur Kopien beifügen. Unterlagen nicht klammern oder heften.

Altersrente

Altersrente mit Einschluss der Hinterbliebenenversorgung

Wir zahlen die Altersrente ab dem beantragten Zeitpunkt, frühestens ab dem Ersten des Monats, der dem Antragseingang bei den kvw folgt.

Gewünschter Rentenbeginn: \_\_\_\_\_

Rente wegen Erwerbsminderung

Rente wegen Erwerbsminderung mit Einschluss der Hinterbliebenenversorgung

Wir zahlen die Rente wegen Erwerbsminderung ab dem Zeitpunkt, an dem die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beginnt. Bitte fügen Sie den Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung bei.

## A Angaben zur Person

Name, Vorname

Vertragsnummer

Geburtsname (frühere Namen)

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Sozialversicherungsnummer (12-stellig)

Steuer-Identifikationsnummer (nicht die Steuernummer)

## B Rentenauszahlung / (Teil)kapitalisierung Ihrer PlusPunktRente (gilt nur für Antrag auf Altersrente, nicht für Erwerbsminderungsrente)

Für die **Auszahlung** meiner PlusPunktRente beantrage ich folgende Variante:

### Variante 1 (bitte ankreuzen, falls gewünscht):

Ich wünsche die vollständige Auszahlung des vorhandenen Kapitals (Vollkapitalisierung). Eine laufende monatliche Rentenzahlung entfällt, ebenso eine Hinterbliebenenversorgung.

Ich verschiebe den Auszahlungstermin fristwahrend auf den \_\_\_\_\_  
(frühestens 6 Monate, spätestens 12 Monate nach Eingang Ihres Antrages auf Kapitalauszahlung).

### **Hinweise**

Bei einer Kapitalisierung wird bei Verträgen der Tarife 2010/2010-U bei der Ermittlung des Auszahlungsbetrages ein Sicherheitsabschlag von 10 Prozent berücksichtigt (vgl. § 8 Abs. 3 der AVB).

Bei einer PlusPunktRente mit „Riester-Förderung“ ist, unabhängig vom Tarif, eine Vollkapitalisierung zwar grundsätzlich möglich, aber „förderschädlich“ – Sie müssen in diesem Fall alle erhaltenen Zulagen sowie die steuerlichen Vorteile zurückzahlen.

### Variante 2 (bitte ankreuzen, falls gewünscht):

Ich wünsche die teilweise Auszahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ % (max. 30 %) des vorhandenen Kapitals sowie die Verrentung des Restkapitals.

### Variante 3 (bitte ankreuzen, falls gewünscht):

Ich verzichte auf die Kapitalisierung und wünsche die vollständige Verrentung des vorhandenen Kapitals.

## C Angaben zur Überweisung der Rente

IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen oder erhalten Sie von Ihrer kontoführenden Bank. Eine monatliche Überweisung auf ein Konto außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums ist nicht möglich.

IBAN

BIC

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber:in

## D Kranken- und Pflegeversicherung

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, von den Renten Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen. Wir benötigen deshalb diese Angaben zu Ihrer Krankenkasse:

### 1. Ich bin Mitglied

bei einer gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung  
(zum Beispiel AOK, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, Knappschaft)

bei einer privaten oder ausländischen Kranken-/Pflegeversicherung

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

\_\_\_\_\_

### 2. Liegt Elternschaft vor? Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?

ja

nein

## E Versorgungsausgleich bei Ehescheidung

Sind Sie geschieden worden?

ja

nein

wenn ja:

Beschluss des Amtsgerichts vom

Geschäftsnummer des Amtsgerichts

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## F Angaben zur mitversicherten Person

Bitte nur ausfüllen, wenn die Hinterbliebenenversorgung für die nichteheliche Lebensgefährtin oder den nichtehelichen Lebensgefährten eingeschlossen werden soll.

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

Geburtsdatum

---

Sofern der Arbeitgeber die allgemeinen Kriterien für die steuerliche Anerkennung als Betriebsausgaben beachtet, werden auch Aufwendungen für Versorgungszusagen an Beschäftigte, die eine Hinterbliebenenversorgung für gleich- oder andersgeschlechtliche nichteheliche Lebensgefährt:innen vorsehen, steuerlich anerkannt.

Dies setzt Folgendes voraus:

- Die nichteheliche Lebensgemeinschaft ist auf Dauer angelegt.
- Die nichteheliche Lebensgefährtin oder der nichteheliche Lebensgefährte muss namentlich benannt werden (einschließlich Geburtsdatum und Anschrift).
- Die:Der Versicherte und die nichteheliche Lebensgefährtin oder der nichteheliche Lebensgefährte müssen eine gemeinsame Haushaltsführung haben.
- Die nichteheliche Lebensgefährtin oder der nichteheliche Lebensgefährte muss ihre oder seine Kenntnis über die in Aussicht gestellte Hinterbliebenenversorgung schriftlich bestätigen.

Sollte es zur Auflösung der nichtehelichen Lebensgemeinschaft kommen, ist dies dem Arbeitgeber und dem Versorgungsträger schriftlich anzuzeigen. Die ehemalige nichteheliche Lebensgefährtin oder der ehemalige nichteheliche Lebensgefährte kann dann nicht mehr dem Kreis der nach den oben angegebenen Kriterien anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zugeordnet werden.

Das Vorstehende gilt nicht für eingetragene Lebenspartnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes. In diesen Fällen liegt bereits eine mit der zivilrechtlichen Ehe vergleichbare Partnerschaft vor.

### Bestätigung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als mitversicherte Person, dass ich von der Einbeziehung in die Hinterbliebenenversorgung Kenntnis genommen habe. Unsere nichteheliche Lebensgemeinschaft ist auf Dauer angelegt. Wir haben eine gemeinsame Haushaltsführung. Eine Änderung dieser Umstände wird die/der versicherte Beschäftigte der kvw-Zusatzversorgung unverzüglich anzeigen.

Datum, Unterschrift mitversicherte Person  
(nichteheliche Lebensgefährtin oder nichtehelicher Lebensgefährte)

---

## **G Erklärungen der:des Antragsteller:in**

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- alle Daten richtig und vollständig angegeben habe.
- im Falle der Erwerbsminderung diese nicht vorsätzlich herbeigeführt habe.
- das jeweils kontoführende Institut beauftrage, mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Rentenbeträge an die Kasse zurück zu überweisen, soweit ein Guthaben auf meinem Konto vorhanden ist. Bei Rentenzahlungen entbinde ich mein kontoführendes Geldinstitut – auch mit Wirkung für meine Erben – gegenüber der kvw-Zusatzversorgung insoweit vom Bankgeheimnis, als dies für die Korrespondenz dieses Geldinstituts zur Klärung und Realisierung des Rückzahlungsanspruchs erforderlich ist.
- Überzahlungen, die durch Verletzung der Anzeigepflichten entstehen, sowie Leistungen, auf die ich keinen Anspruch habe, der kvw-Zusatzversorgung umgehend erstatte.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die folgenden Anzeigepflichten zu beachten und die kvw-Zusatzversorgung zu informieren, bei

- Änderungen der Anschrift und der Bankverbindung
- Änderung der zuständigen Krankenkasse

### **Hinweise zum Datenschutz:**

Zur Erfüllung der den kvw 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 <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift

---

**Haben Sie Fragen?**

**Tel. (0251) 591-4455**

**rente@kvw-muenster.de**

Bitte senden Sie den Antrag zurück an:

Kommunale Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe  
kvw-Zusatzversorgung  
Postfach 4629  
48026 Münster

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie den vollständigen Antrag auf PlusPunktRente wegen Alters beziehungsweise wegen Erwerbsminderung mit der Bitte um Bearbeitung.

Checkliste:

Bei Rente wegen Erwerbsminderung:

- Kopie des vollständigen Rentenbescheides der Deutschen Rentenversicherung mit allen Seiten und Anlagen beifügen
- Sofern der Antrag für die Betriebsrente bereits vorliegt, benötigen wir keine zusätzliche Kopie