

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

## Antrag auf Betriebsrente wegen Alters für Versicherte ohne Anspruch auf gesetzliche Rente

Bitte nur Kopien beifügen. Unterlagen nicht klammern oder heften.

Versicherungsnummer

Vertragsnummer PlusPunktRente Tarif 2002-M (falls vorhanden)

\_\_\_\_\_

Dieser Vordruck gilt auch für die PlusPunktRente des Tarifs 2002-M. PlusPunktRenten aus den  
Tarifen 2010/2010-U und 2017 beantragen Sie bitte mit unserem gesonderten Vordruck.

### Teil I – von Antragsteller:in auszufüllen

#### A Angaben zur Person

Name, Vorname

Geburtsname (frühere Namen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsort

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

E-Mail

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer (12-stellig)

Steuer-Identifikationsnummer (nicht die Steuernummer)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

**B Angaben zur Überweisung der Rente**

Eine monatliche Überweisung auf ein Konto außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums ist nicht möglich.

IBAN

BIC

---

---

Kreditinstitut

Kontoinhaber:in

---

---

**C Angaben zur Versicherung**

Bitte weisen Sie uns nach, dass Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung keinen Anspruch auf Rente haben (z.B. durch den Befreiungsbescheid zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, Bescheid über eine Beitragserstattung oder einen Ablehnungsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung).

1. Warum erhalten Sie keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?
- Meine Grundversorgung besteht bei einem berufsständischen Versorgungswerk.
  - Meine Grundversorgung besteht bei einer befreienden Lebensversicherung.
  - Meine Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung wurden erstattet.
  - Aus folgenden anderen Gründen:

---



---

2. Aufgrund welcher Voraussetzungen steht Ihnen ein Anspruch zu?

Für Beschäftigte, die in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versichert sind, sind die Anspruchsvoraussetzungen analog den Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu berechnen. Für die Inanspruchnahme einer Betriebsrente treten anstelle der Wartezeitmonate in der gesetzlichen Rentenversicherung Ihre Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung.

- Erreichen der Regelaltersgrenze (mind. 60 Monate Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung)
- Vorgezogene Altersrente für besonders langjährig Versicherte (mind. 540 Monate Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung erfüllt und Mindestalter je nach Geburtsjahr erreicht)
- Vorgezogene Altersrente für langjährig Versicherte (mind. 420 Monate Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung erfüllt und mind. 63. Lebensjahr erreicht)
- Vorgezogene Altersrente für schwerbehinderte Menschen (mind. 420 Monate Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung und einen Grad der Behinderung ab 50 erfüllt und Mindestalter je nach Geburtsjahr erreicht)  
Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises bei.

Name, Vorname

Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Zu wann wünschen Sie Ihren Rentenbeginn?

Bei einer Antragstellung nach Vollendung des dritten Kalendermonats, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren, ist der Rentenbeginn frühestens ab dem Monat der Antragsstellung möglich.

\_\_\_\_\_

## D Sonstige Angaben

1. Sind oder waren Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (z.B. kommunale oder kirchliche Zusatzversorgungskasse, Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder) versichert oder haben Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung Anwartschaften aus einem Eheversorgungsausgleich erworben?

ja  nein

wenn ja:

Ich habe bereits die Überleitung/Anerkennung bei den kwv beantragt.

Hiermit beantrage ich die Überleitung/Anerkennung folgender Zeiten:

Zeitraum (TT.MM.JJJJ)

von	bis	Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Beziehen Sie bereits eine Rente von der kwv-Zusatzversorgung oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, oder haben Sie eine solche Leistung beantragt?

ja  nein

wenn ja:

Name der Zusatzversorgungseinrichtung	Versicherungsnummer	Rentenbeginn
_____	_____	_____

**E Kranken- und Pflegeversicherung**

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, von der Betriebsrente 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)
- pflichtversichert
- freiwillig versichert

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

---

- bei einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung.

Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse

---

## 2. Sind Sie gesetzlich krankenversichert und haben Sie nach Rentenbeginn Krankengeld von Ihrer Krankenkasse erhalten?

- ja  nein

wenn ja:

Lassen Sie die Anlage „Bescheinigung über Krankengeld“ von Ihrer Krankenkasse ausfüllen und fügen Sie diese bei!

3. Soweit Sie bei einer gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung pflichtversichert sind, liegt Elternschaft vor? Haben/Hatten Sie leibliche, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder?

- ja  nein

Wenn ja, wie viele Kinder haben das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet? \_\_\_\_\_ Kinder  
Bitte fügen Sie dem Antrag Nachweise bei (z.B. Geburtsurkunde o.Ä.)

## 4. Waren Sie während Ihrer Mutterschutzzeiten in der Zusatzversorgung pflichtversichert und beantragen Sie die Berücksichtigung dieser Zeiten? Fügen Sie bitte Nachweise in Kopie bei, zum Beispiel Bescheinigung über Mutterschaftsgeld oder Geburtsurkunde des Kindes.

- ja  nein

**F Versorgungsausgleich bei Ehescheidung**

Sind Sie geschieden worden? (Wenn ja: Bitte Kopie des Scheidungsurteils beifügen.)

- ja  nein

Beschluss des Amtsgerichts vom

---

Geschäftsnummer des Amtsgerichts

---

**G Entgeltumwandlung nach § 3 Nr. 63 EStG** (Pensionsfonds, Pensionskasse, Direktversicherung)

Wurde eine Entgeltumwandlung nach § 3 Nr. 63 EStG vereinbart?

ja  nein

**! Nur relevant, wenn Sie eine PlusPunktRente im Tarif 2002 haben !****H Rentenauszahlung / Teilkapitalisierung Ihrer PlusPunktRente im Tarif 2002**

**Meine PlusPunktRente im Tarif 2002 soll wie folgt ausgezahlt werden:**

- Als teilweise Auszahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ % (max. 30 %) des vorhandenen Kapitals. Das übrige Kapital wird als lebenslange monatliche Rente gezahlt.
- Ich verzichte auf eine (teilweise) Auszahlung des vorhandenen Kapitals und wünsche die vollständige monatliche Verrentung bis zum Lebensende.
- Ich habe bereits einen Antrag auf vollständige Auszahlung ("Kapitalisierung") gestellt.

Sie möchten sich das zur Verfügung stehende Kapital vollständig auszahlen lassen (Vollkapitalisierung)?

Dafür gilt Folgendes:

Eine Vollkapitalisierung muss spätestens sechs Monate vor Rentenbeginn, abhängig vom Beginn Ihrer gesetzlichen Rente, beantragt werden. Der Antrag auf Vollkapitalisierung muss daher fristgerecht und in Textform unabhängig von diesem Rentenanspruch gestellt werden. In diesem Fall entfällt eine laufende Rentenleistung.

Vollkapitalisierung bei PlusPunktRente mit „Riester-Förderung“:

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

---

**Erklärungen der:des Antragsteller:in**

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- alles richtig und vollständig angegeben habe.
- mit der Überweisung meiner Rente an den Arbeitgeber (Abtretungserklärung) in Höhe seines Ersatzanspruches wegen der Gewährung vorschussweise gezahlter Krankengeldzuschüsse einverstanden bin.
- das jeweils kontoführende Institut beauftrage, mit Wirkung auch meinen Erb:innen 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 Erb:innen – 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 gesetzlichen Krankenkasse
- Bezug von Krankengeld der gesetzlichen 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](mailto:rente@kvw-muenster.de)**

**Teil 2 – vom Arbeitgeber auszufüllen**

(Sofern das zusatzversorgungspflichtige Arbeitsverhältnis bis zum Renteneintritt bestanden hat.)

**A Abmeldung aus der Pflichtversicherung** (bitte in Abstimmung mit dem gewünschten Rentenbeginn der/des Rentenempfängers:in) ist bereits erfolgt.  wird am (Datum) über DATÜV erfolgen: \_\_\_\_\_Beschäftigungsverhältnis besteht weiter  ja  nein

Versicherungsabschnitt		Buchungsschlüssel			Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt in Euro und Cent
Beginn	Ende	Einzahler	VM	Steuermerkmal	

Bescheinigen Sie bitte das zusatzversorgungspflichtige Entgelt bis zum Rentenbeginn – auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis und die Pflichtversicherung fortbestehen. **Ohne die Jahresmeldung/Abmeldung aus der Pflichtversicherung kann der Betriebsrentenantrag nicht zeitnah bearbeitet werden.**

**B Wurde eine Entgeltumwandlung nach § 3 Nr. 63 EStG vereinbart?** ja  nein

Es sind alle Entgeltumwandlungen zu bescheinigen, die die Steuerfreiheit der Umlage beeinflussen.

wenn ja:

Betrag monatlich \_\_\_\_\_ €

Seit dem \_\_\_\_\_ (gegebenenfalls beendet am) \_\_\_\_\_

**C Wurde eine Teilzeitarbeit nach dem Altersteilzeitgesetz vereinbart?** ja  nein Datum der Vereinbarung: \_\_\_\_\_**D Wird ein Ersatzanspruch auf die Betriebsrente wegen vorschussweise gezahlter Krankengeldzuschüsse geltend gemacht?** ja  nein in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Die / Der Versicherte wurde hierüber informiert. Wird Ersatzanspruch aus sonstigen Gründen erhoben, ist eine Abtretungserklärung der:des Antragstellerin:Antragstellers mit Betragsangabe erforderlich.

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen

E-Mailadresse für Rückfragen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## **Hinweise zum Antrag auf Betriebsrente wegen Alters für Versicherte ohne Anspruch auf gesetzliche Rente**

- Zur Betriebsrente

Anspruch auf Betriebsrente/PlusPunktRente für Versicherte besteht, wenn der Versicherungsfall (Alter) eingetreten und bis zum Rentenbeginn die Wartezeit von 60 Umlage-/Beitragsmonaten in der Pflichtversicherung erfüllt ist. Bei der PlusPunktRente gibt es keine Mindestversicherungszeit (Wartezeit).

Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen wird auf die Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung abgestellt.

Die Betriebsrente wird jeweils zum 1. Juli eines jeden Jahres um 1 Prozent erhöht.

- Für Arbeitgeber: Meldeverfahren bei Abmeldung wegen Rentenbezugs

Um eine Betriebsrente festsetzen zu können, benötigen wir bei Beschäftigten, die noch pflichtversichert sind, stets eine Abmeldung durch den Arbeitgeber. Soweit die Abmeldungen durch Sie im Wege des Datenträgeraustauschs erstellt werden, kann es zu technisch bedingten zeitlichen Verzögerungen kommen. Wir empfehlen daher, uns in diesen Fällen eine Kopie des Ausdrucks, den das Rechenzentrum für den Arbeitgeber erstellt (Datenblatt), oder eine manuelle Abmeldung dem Rentenantrag beizulegen.

**Haben Sie Fragen? Tel. (0251) 591-4455 [rente@kvw-muenster.de](mailto:rente@kvw-muenster.de)**



Name, Vorname

Versicherungsnummer

---

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 Betriebsrente für Versicherte für

Name, Vorname

---

Versicherungsnummer der kvw

---

mit der Bitte um Bearbeitung.

Checkliste:

Nachweis, dass in der gesetzlichen Rentenversicherung kein Anspruch auf Rente besteht (z.B. durch den Befreiungsbescheid zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, Bescheid über eine Beitragserstattung oder einen Ablehnungsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung).

gegebenenfalls Kopie des Schwerbehindertenausweises

- siehe Teil I, C 2.

gegebenenfalls Anlage „Bescheinigung über Krankengeld“

- siehe Teil I, E 2.

gegebenenfalls Nachweise zu Kindern, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

- siehe Teil I, E 3.

gegebenenfalls Nachweise zu Mutterschutzzeiten

- siehe Teil I, E 4.