

**ZUSATZVERSORGUNGSKASSE FÜR DIE BESCHÄFTIGTEN DER
DEUTSCHEN BROT- UND BACKWARENINDUSTRIE VVaG**

Zusatzversorgungskasse
für die Beschäftigten der Deutschen
Brot- und Backwarenindustrie VVaG
Bochumer Str. 33
40472 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 65 23 64
Telefax: 0211 / 65 30 88
E-Mail: info@zvk-brot.de
www.zvk-brot.de

ANTRAG

auf Zahlung einer Zusatzrente durch die Zusatzversorgungskasse für die
Beschäftigten der Deutschen Brot- und Backwarenindustrie VVaG zur

☐ **ALTERSRENTE**☐ **VOLLEN ERWERBSMINDERUNGSRENTE**

Rentenbeginn:

1. **Name:** **Geburtsname:**

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon: **E-Mail:**

Geburtsdatum: **Geburtsort:**

Geburtsland: **Staatsangehörigkeit:**

Steuer-Identifikationsnummer:

Personalausweis in Kopie beifügen.

2. **Beschäftigungszeiten in der Brot- und Backwarenindustrie *)**

Geeigneten Nachweis über Ihre Beschäftigungszeiten in der Brot- und Backwarenindustrie (ohne geringfügige Beschäftigung) beifügen. Z.B.: Bestätigung durch Ihren Arbeitgeber, Zeugniskopien oder Entgeltnachweise der Sozialversicherung.

von	bis	Arbeitgeber	beschäftigt als

2.2. **Beendigungsgrund in der Brotindustrie:**

.....

b.w.

3. Rentenbescheid *)

Fotokopie des **1. Rentenbescheides** (1. Seite) und den **Versicherungsverlauf** mit geleisteten Pflichtbeiträgen (Anlage zum Rentenbescheid) beifügen.

4. Bankverbindung:

IBAN:

BIC: Geldinstitut:

5. Krankenversicherung

(Wir sind verpflichtet, Ihre zuständige Krankenkasse über die Aufnahme der Rentenzahlung an Sie zu informieren):

5.1. Private Krankenversicherung: ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, müssen Sie keine Angaben zu 5.2. und 5.3. machen

5.2. Gesetzliche Krankenversicherung: ☐ JA ☐ NEIN

Name der Krankenkasse:

5.3. Haben o. hatten Sie Kinder? (leibliches Kind, Stiefkind, Adoptivkind, Pflegekind) ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, bitte Nachweise (Geburtsurkunde oder Abstammungsurkunde) beifügen von Kindern **unter 25 Jahren**

Besteht Beihilfeberechtigung in der Krankenversicherung: ☐ JA ☐ NEIN

6. Anmerkungen:

6.1. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht worden sind;

6.2. ich verpflichte mich,
a) Ereignisse die auf Gewährung oder Bemessung der Zusatzrente Einfluss haben, der Kasse sofort anzuzeigen;
b) beim Bezug einer vollen Erwerbsminderungsrente, jährlich im III. Quartal durch Vorlage der Rentenanpassungsmittelteilung, den Nachweis des Fortbestehens der Rente zu erbringen;

6.3. mir ist bekannt, dass die Zahlung ruht, wenn die verlangten Nachweise nicht oder unvollständig beigebracht und dass zu Unrecht gewährte Leistungen von der Kasse zurückgefordert werden;

6.4. mir ist bekannt, dass die Kasse den anfallenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag, entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und Beitragssätzen der jeweiligen Krankenkasse, von meiner Rente einbehält und an die zuständige Krankenkasse entrichten wird. Mir ist auch bekannt, dass die Leistungen der Zusatzrente steuerpflichtig sind und nach den jeweiligen Bestimmungen des Einkommensteuergesetzes zu versteuern sind.

Datenschutzhinweis:

Wir verarbeiten personenbezogene Daten auf Basis der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Verarbeitung erfolgt gemäß den gesetzlichen Erfordernissen. Ausführliche Hinweise zu der von uns vorgenommenen Datenverarbeitung entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter www.zvk-brot.de.

Hiermit versichert der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch die ZVK der Brotindustrie zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift des Antragstellers)