VBL. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19, 76133 Karlsruhe
Telefon 0721 9398931, Telefax 0721 155-666
kundenservice@vbl.de, www.vbl.de

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Antrag auf Betriebsrente für Waisen.

1. Bitte lesen Sie den Antrag sorgfältig durch, bevor Sie ihn in Druckschrift ausfüllen und eigenhändig unterschreiben. Für die Bearbeitung Ihres Antrags ist eine genaue und vollständige Beantwortung der nachfolgenden Fragen erforderlich. Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Angaben an und ergänzen diese gegebenenfalls. Die Hinweise im Antrag und die beigefügten Erläuterungen helfen Ihnen beim Ausfüllen des Antrags.
2. Dieses Antragsformular gilt für **minderjährige und volljährige** Waisen. Für jede Waise ist ein eigener Antrag und die Anlage 1 (Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung) auszufüllen.
3. Bitte achten Sie darauf, dass Sie die **Anlage 1 (Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung) ausfüllen** und **dem Antrag beilegen**. Ohne diese Angaben können wir Ihre Betriebsrente nicht auszahlen.
4. **Die Anlage 2 (Ergänzende Angaben des Arbeitgebers)** müssen Sie **nur dann beifügen**, wenn die/der Verstorbene **bis zum Todestag bei einem Arbeitgeber beschäftigt war, der sie/ihn bei der VBL pflichtversichert hatte**. Ist dies erfüllt, reichen Sie den Antrag bitte über den Arbeitgeber ein. Der Arbeitgeber ergänzt die Angaben in Anlage 2.
5. **Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen nur in Kopie und nicht im Original ein**. Die Unterlagen werden von uns archiviert und anschließend nach datenschutzrechtlichen Vorgaben vernichtet. **Wir senden keine Originalunterlagen zurück**.
6. **Hinweis zum Datenschutz**
   Die Angaben in diesem Antrag und die eingesandten Unterlagen werden zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und zur Berechnung der Betriebsrente benötigt. Sie werden von der VBL ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes nur solange verarbeitet und genutzt, wie dies zur Erfüllung der satzungsgemäßen Pflichten oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist. Sie haben das Recht, von der VBL Auskunft über die zur Ihrer Person gespeicherten Daten, Berichtigung oder Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung durch die VBL zu verlangen, wenn die Daten falsch sind oder die Verarbeitung ohne Rechtsgrundlage erfolgt. Bei Fragen zum Datenschutz in der VBL oder bei Beschwerden in Bezug auf den Datenschutz in der VBL können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der VBL wenden (Hans-Thoma-Str. 19, 76133 Karlsruhe, E-Mail: datenschutz@vbl.de).

Persönliche Angaben.

VBL-Versicherungsnummer des verstorbenen Elternteils
(z. B. aus dem Versicherungsnachweis ersichtlich)

Steuer-Identifikationsnummer der Waise
(siehe Erläuterungen Ziffer 3)

1 Name und Geburtsdatum des verstorbenen Elternteils.

Titel

Namenszusatz (z. B. von, de(l), auf der)

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum (Tag | Monat | Jahr)

Geburtsname

Früher geführte Namen

verstorben am Tag | Monat | Jahr

Bitte Sterbeurkunde beifügen.

2 Name, Adresse und Geburtsdatum der Waise.

Titel

Namenszusatz (z. B. von, de(l), auf der)

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum (Tag | Monat | Jahr)

Geburtsname

Früher geführte Namen

Geburtsort

Straße

Hausnummer

c/o Adresszusatz/Zustellvermerk

Postleitzahl

Wohnort

Länderkennz.
(bei Auslandsadressen)

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

3 Bankverbindung.

Für die Auszahlung ist die Angabe eines Girokontos erforderlich. **Geben Sie Ihr eigenes Konto oder das eines Empfangsbevollmächtigten im Inland an.**

Die Rente wird vom Rentenservice der Deutschen Post AG überwiesen. Nach Einführung des einheitlichen Zahlungsverkehrsraums (SEPA) zahlt der Rentenservice der Deutschen Post AG Renten nur noch über SEPA-Überweisungen aus. Deshalb benötigen wir IBAN und BIC.

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen oder erhalten Sie von Ihrer kontoführenden Bank.

Name Kontoinhaber(in), falls abweichend von der/dem Rentenberechtigten

Geldinstitut (Name, Ort)

Antragstellung durch Dritte.

4 Antragstellung durch einen Elternteil oder andere Personen.

Der Antrag wird in Vertretung der Waise gestellt von

Zutreffendes bitte ankreuzen und gegebenenfalls ergänzen.

☐ Elternteil ☐ Vormund (Bitte Nachweis beifügen.) ☐ Bevollmächtigten (Bitte Vollmacht beifügen.) ☐ Betreuer (Bitte Betreuerausweis, Bestallungsurkunde beifügen.)

Titel

Namenszusatz (z. B. von, de(l), auf der)

Name

Vorname(n)

Straße

Hausnummer

c/o Adresszusatz/Zustellvermerk

Postleitzahl

Wohnort

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

Aktenzeichen

5 Antragstellung durch Sozialverbände/Organisationen.

Der Antrag wird in Vertretung der/des Hinterbliebenen gestellt von

Name (z. B. VdK, Verdi, Betreuungsvereine)

Aktenzeichen

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

Bitte Vollmacht bzw. Betreuungsurkunde beifügen.

Angaben zur Waisenrente.

6 Sind Sie ein

Wenn **keine** gesetzliche Waisenrente gezahlt wird, bitte geeigneten Nachweis beifügen z. B. Geburtsurkunde, Adoptionsurkunde.

☐ leibliches,

☐ angenommenes oder

☐ ein Pflegekind, Stiefkind oder Enkelkind der/des Verstorbenen, das im Haus der/des Verstorbenen dauerhaft, nicht zu Erwerbszwecken aufgenommen wurde und in einem Obhuts- und Pflegeverhältnis zur/zum Verstorbenen stand?

VBL. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19, 76133 Karlsruhe
Telefon 0721 9398931, Telefax 0721 155-666
kundenservice@vbl.de, www.vbl.de

Blatt 2 des Antrags auf Betriebsrente für Waisen.

VBL-Versicherungsnummer des verstorbenen Elternteils
(z. B. aus dem Versicherungsnachweis ersichtlich)

7 Haben Sie eine Waisenrente bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:
Der Waisenrentenbescheid **mit den erforderlichen Anlagen** ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht — Bitte entsprechenden Nachweis beifügen (siehe Erläuterungen Ziffer 2 und 6).

Wenn nein:
Ich erhalte keine Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, weil

Bei nein, beantworten Sie bitte zusätzlich die Fragen 8.1 bis 8.2.

8 Angaben, wenn kein Anspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht.

8.1 Besteht ein Unterhaltsanspruch gegenüber einem Elternteil? ☐ ja ☐ nein — Unerheblich ist, ob tatsächlich Unterhalt geleistet wird.

8.2 Sind Sie zu Lebzeiten des verstorbenen Elternteils durch eine andere Person adoptiert worden? ☐ ja ☐ nein

9 Angaben bei volljährigen Waisen.

9.1 Begründung des Anspruchs — Bitte Nachweis beifügen.

☐ Schulausbildung	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(voraussichtliches Ende)
☐ Berufsausbildung	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(voraussichtliches Ende)
☐ Studium	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(voraussichtliches Ende)
☐ Freiwilligendienst (siehe Erläuterungen Ziffer 1)	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(voraussichtliches Ende)
☐ Behinderung	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(voraussichtliches Ende)
☐ Übergangszeit (siehe Erläuterungen Ziffer 1)	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(höchstens vier Kalendermonate)

9.2 Wurde die Schul-/Berufsausbildung durch die Erfüllung des gesetzlichen/freiwilligen Wehr- oder Zivildienstes oder eines gleichgestellten Dienstes unterbrochen oder verzögert? ☐ ja ☐ nein — Bitte Nachweis beifügen.

Dauer des Dienstes vom Tag | Monat | Jahr bis Tag | Monat | Jahr

Weitere Angaben.

10.1 War der verstorbene Elternteil bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE) versichert? ☐ ja ☐ nein

Bitte tragen Sie die zutreffende Kennziffer der ZVE ein.

Die ZVE, die mit uns ein Überleitungsabkommen haben, finden Sie in den Erläuterungen unter Ziffer 4.

Zeitraum Tag | Monat | Jahr Tag | Monat | Jahr

Zeitraum Tag | Monat | Jahr Tag | Monat | Jahr

10.2 Wird von einer anderen ZVE eine Waisenrente gezahlt oder ist eine solche Rente beantragt worden? ☐ ja ☐ nein ab Tag | Monat | Jahr

10.3 Sind die Beiträge erstattet worden? ☐ ja ☐ nein

11.1 Steht der Todesfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die von einem Dritten (z. B. bei einem Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Behandlungsfehler) verursacht worden ist? ☐ ja ☐ nein

Zeitpunkt der Schädigung
Tag | Monat | Jahr

Angaben zur gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung.

12.1 Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse? ☐ ja ☐ nein

Bitte füllen Sie in jedem Fall die Anlage 1, Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung aus.

12.2 **Für Waisen ab dem 23. Lebensjahr.**
Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? (Das heutige Alter des Kindes ist hier ohne Bedeutung.) ☐ ja ☐ nein

Bitte entsprechenden Nachweis beifügen (siehe Erläuterungen Ziffer 5).

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

a) die Angaben richtig und vollständig gemacht habe,

b) mich verpflichte, dem **Renten Service der Deutschen Post AG oder einer Filiale der Deutschen Post AG** unverzüglich jede Änderung der Adresse oder des Kontos mitzuteilen und überzahlte Beträge an die Deutsche Post AG zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge an die Deutsche Post AG zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Soweit dieses nicht oder nicht vollständig ausreicht, beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung für meine Erben, der Deutschen Post AG/der VBL Namen und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben, und etwaiger neuer Kontoinhaber zu benennen. Insoweit entbinde ich das kontoführende Geldinstitut von seinen vertraglichen Verschwiegenheits- und Geheimhaltungspflichten, insbesondere vom Bankgeheimnis.

Mir ist bekannt, dass ich **verpflichtet** bin, die VBL unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren.

Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegfällt oder wenn die Rente erstmalig gezahlt oder neu festgesetzt wird (auch wenn sich der Zahlbetrag durch die Neufestsetzung nicht ändert).

Wenn solche Änderungen eintreten, werde ich dadurch etwa überzahlte Rentenbeträge zurückzahlen.

Weitere Informationen zu Ihren Anzeigepflichten übersenden wir Ihnen mit der Rentenmitteilung.

Ort, Datum	Unterschrift der volljährigen Waise	Unterschrift (des in Ziffer 4 benannten Antragstellers)

Dem Antrag ist beizufügen.

Bitte die Unterlagen nicht heften, klammern oder kleben. Vielen Dank.

- ☐ Rentenbescheid mit den erforderlichen Anlagen
- ☐ Anlage 1 (Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung)
- ☐ Ggf. Anlage 2 (Ergänzende Angaben des Arbeitgebers)
- ☐ Sterbeurkunde
- ☐ Ausbildungsnachweis
- ☐ Geburtsurkunde

Sonstige Anlagen: