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 speichern
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 verstorbene Person **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 macht dann die ergänzenden Angaben in Anlage 2.
5. Sofern Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, fordert die VBL die für die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Berechnung der Betriebsrente erforderlichen Daten elektronisch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung an. Weitere Informationen zur Datenübertragung entnehmen Sie den beigefügten Erläuterungen.
6. **Hinweis zum Datenschutz.**
   Die Angaben in diesem Antrag, die abgerufenen Daten 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 verarbeitet und genutzt. Weitergehende Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in den beigefügten Erläuterungen.

Persönliche Angaben.

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

Sozialversicherungsnummer des verstorbenen Elternteils
(z. B. aus dem Rentenbescheid ersichtlich)

Steuer-Identifikationsnummer der Waise
(siehe Erläuterungen Ziffer 4)

Sozialversicherungsnummer der Waise
(z. B. aus dem Sozialversicherungsausweis ersichtlich)

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

2 Name, Adresse und Geburtsdatum der Waise.

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers ☐ unbestimmt

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 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.

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 (bei minderjährigen Waisen.)
☐ Vormund/-in (Bitte Nachweis beifügen.)
☐ bevollmächtigte Person (Bitte Vollmacht beifügen – auch bei Antragstellung durch Elternteil bei volljährigen Waisen)
☐ Betreuer/-in (Bitte Betreuerausweis, Bestellungsurkunde 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 Waise 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 Haben Sie eine Waisenrente bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt? ☐ ja ☐ nein

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

Bei „nein“: Bitte die Sterbeurkunde beifügen.

Bei nein, beantworten Sie bitte zusätzlich die Fragen 7.1 bis 7.4.

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 Angaben, wenn kein Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht.

7.1 Sind Sie ein

☐ leibliches,

☐ angenommenes oder

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

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

7.2 Besteht ein Unterhaltsanspruch gegenüber einem Elternteil? ☐ ja ☐ nein

Unerheblich ist, ob tatsächlich Unterhalt geleistet wird.

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

7.4 Begründung des Anspruchs bei volljährigen Waisen. **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 Ziffer 1 der Erläuterungen)	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(voraussichtliches Ende)
☐ Behinderung	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(voraussichtliches Ende)
☐ Übergangszeit (zwischen zwei Ausbildungsabschnitten bzw. Ausbildungsabschnitt und Wehr-/Zivildienst/Freiwilligendienst, siehe Ziffer 1 der Erläuterungen)	vom	Tag | Monat | Jahr	bis	Tag | Monat | Jahr	(höchstens vier Kalendermonate)

Weitere Angaben.

8.1 ☐ Der verstorbene Elternteil war bei einer oder mehreren der unter Ziffer 5 der Erläuterungen aufgeführten Zusatzversorgungskassen (ZVKen) versichert und ich beantrage – soweit möglich – die Anerkennung beziehungsweise Überleitung aller bei diesen ZVKen zurückgelegten Versicherungszeiten.
(Bitte gegebenenfalls ankreuzen).

Bitte tragen Sie in diesem Fall – soweit bekannt – alle anderen ZVKen, bei denen der verstorbene Elternteil versichert war, mit den zutreffenden Kennziffern und der dortigen Versicherungsnummer ein. (Die Kennziffern der ZVKen finden Sie unter Ziffer 5 der Erläuterungen).

Kennziffer	Zeitraum	Tag | Monat | Jahr	Tag | Monat | Jahr	Versicherungsnummer

8.2 Wird von einer anderen ZVK eine Rente gezahlt oder ist eine Rente beantragt worden? ☐ ja ☐ nein ab Tag | Monat | Jahr

8.3 Sind die Beiträge erstattet worden? ☐ ja ☐ nein

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

Zeitpunkt der Schädigung
Tag | Monat | Jahr

Angaben zur gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung.

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

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

10.2 **Für Waisen ab dem 23. Lebensjahr.**
Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? ☐ ja ☐ nein

(siehe Erläuterungen Ziffer 6)

Erklärung.

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.

Wenn 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)

Ich bin damit einverstanden, dass

die VBL die Höhe und Anpassung meiner VBL-Betriebsrente an das von mir angegebene Bankinstitut übermittelt. Dies gilt auch für die Höhe der an die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung geleisteten Beiträge, soweit sie anfallen. Die Bank weist die Daten zu meiner Information monatlich im Verwendungszweck des Kontoauszugs aus.

Ich erhalte auf diesem Weg papierlos, umweltschonend und aktuell jede Änderung über den Kontoauszug. Die direkte Zustellung der jährlichen Anpassungsmitteilung zur Erhöhung der Betriebsrente entfällt damit.

Die Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft gegenüber der VBL widerrufen werden. Ihren Widerruf können Sie schriftlich, per E-Mail oder über das Portal Meine VBL an uns richten. Wenn Sie nicht einwilligen oder die Einwilligung später widerrufen, erhalten Sie jährlich die Anpassungsmitteilung, mit Ihren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung, direkt von der VBL.

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

Dem Antrag ist beigefügt:

☐ Anlage 1 (Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung, Formular L305)

☐ Anlage 2 (Ergänzende Angaben des Arbeitgebers. Nur erforderlich, wenn die verstorbene Person bis zum Todestag bei einem Arbeitgeber beschäftigt war, der sie bei der VBL pflichtversichert hatte.)

Wenn Sie aus der gesetzlichen Rentenversicherung **keine** Waisenrente erhalten, fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

☐ Sterbeurkunde

☐ Ausbildungsnachweis

☐ Geburtsurkunde

Sonstige Anlagen:

Wichtiger Hinweis.

Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen nur in Kopie und nicht im Original ein. Die Unterlagen werden von uns elektronisch archiviert und anschließend nach datenschutzrechtlichen Vorgaben vernichtet. Wir senden keine Originalunterlagen zurück.

Um eine schnelle elektronische Verarbeitung Ihrer Unterlagen zu gewährleisten, heften, klammern oder kleben Sie Ihre Unterlagen bitte nicht zusammen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.