

Zusatzversorgungskasse des Steinmetz-
und Steinbildhauerhandwerks VVaG
Parkstr. 22
65189 Wiesbaden

Telefon: 0611 / 97712 – 37
Telefax: 0611 / 97712 – 30
eMail: info@zvk-steinmetz.de
Internet: www.zvk-steinmetz.de

Eingangsstempel der ZVK

Register-Nr.

(wird von der Kasse eingesetzt)

Rentenbeihilfe / Aufrechterhaltung von Anwartschaften

Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und
Steinbildhauerhandwerks VVaG

Antrag

Antrag auf Rentenbeihilfe /
Antrag auf Aufrechterhaltung von Anwartschaften

Bitte nur die weißen Felder mit Schreibmaschine oder in Blockschrift (Kugelschreiber / Tinte) vollständig ausfüllen und zutreffendes im ankreuzen und ggf. ergänzen.

Sozialversicherungsnummer oder ggf. ZVK-Register-Nr.

Steuer-Identifikationsnummer:

I. Allgemeine Angaben der / des Versicherten

Name:

Vorname:

ggf. Geburtsname:

Nationalität:

geboren am:

in:

Anschrift: Straße und Hausnummer:

Postleitzahl

Wohnort:

Staat (nur bei Auslandsanschrift):

Telefon-Nummer:

Telefax-Nummer:

eMail:

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden **Kinder:** ja nein **Wichtig bezüglich Krankenkasse!**

Wenn verheiratet – Name und Vorname des Ehegatten: _____

geborene(r): _____ geboren am: _____

II. Bankverbindung

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Kontoinhaber:

Bezeichnung der Bank / Sparkasse **oder der ausländischen Bankverbindung:**

BIC / SWIFT-Code (internationale Bankleitzahl):

IBAN (internationale Kontonummer):

Sofern sich zu einem späteren Zeitpunkt Änderungen Ihrer Adresse, Bankverbindung bzw. Krankenkasse ergeben, bitten wir Sie umgehend um Mitteilung.

III. Angaben zur Kranken-/Pflegeversicherung der Rentner

Name und Sitz der zuständigen Krankenkasse / Pflegekasse:

Betriebsnummer der Krankenkasse (bitte bei der Krankenkasse erfragen):

Pflichtversichert / freiwillig versichert / privat versichert ab: _____

zutreffendes bitte ankreuzen

IV. Wurde bereits früher ein Antrag auf Gewährung von Kassenleistungen oder Aufrechterhaltung der Anwartschaft bei uns oder einer anderen Zusatzversorgungskasse gestellt?

Ja

Nein

Wenn ja, wann? _____ Welche Kasse? _____ Aktenzeichen: _____

V. Angaben zur tariflichen Zusatzrente (ZukunftStein)

Haben Sie einen Zukunft-Stein-Vertrag bei unserer Kasse abgeschlossen?

Ja

Vertragsnummer:

Nein

(Diese Angaben haben keinerlei Auswirkungen auf den Rentenbeihilfe-Antrag)

VI. Ausfallzeiten / Ersatzzeiten

Krankheits- und Arbeitslosigkeitszeiten

Ja

Nachweise sind beigelegt

a) in den letzten 7 Jahren vor Rentenbeginn

b) in den letzten 7 Jahren vor Eintritt der Fachuntauglichkeit

VII. Angaben zum Rentenbezug

(Rentenbescheide in Kopie beifügen. **Bitte nur 1. + 2. Seite des Rentenbescheides sowie den (kompletten Versicherungsverlauf) des Rentenbescheides einreichen!** Ohne diese Unterlagen können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten. Bitte Rentenart, Beginn und den Rententräger angeben, der den Bescheid erteilt hat, (z.B. Deutsche Rentenversicherung (DRV), Knappschaft, Berufsgenossenschaft (BG) oder sonstiger Versorgungsträger.

 Altersrente

Bescheid ist beigelegt

ab:	von der
-----	---------

 Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung (Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit)

ab:	von der
-----	---------

Zeitlich begrenzt von	bis
-----------------------	-----

 Weitergewährung beantragt: Ja Nein
 Unfallrente(n) aufgrund eines Arbeits- / Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit

ab:	von der
-----	---------

Anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei Beginn

zur Zeit

 %

 %

 Sonstiger Versorgungsbezug bei Befreiung von der Sozialversicherungspflicht

ab:	von der:
-----	----------

VIII. Erwerbsleben

Zuletzt ausgeübter Beruf: _____ Erlerner Beruf: _____

 Erstmalig in einem Betrieb des **Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks** tätig gewesen am: _____

 Letztmalig in einem Betrieb des **Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks** tätig gewesen am: _____

Erfolgte die Aufgabe dieser Tätigkeit

- a) aus gesundheitlichen Gründen? Ja Nein
- b) Aufgrund eines anerkannten Arbeitsunfalls oder einer anerkannten Berufskrankheit? Ja Nein
- c) wegen Selbständigkeit im Steinmetzhandwerk? (Betriebskonto-Nr. bei ZVK _____) Ja Nein
- d) aus sonstigen Gründen? Ja Nein

Aus dem Erwerbsleben ausgeschieden am: _____

Zur Zeit noch beschäftigt als: _____

bei: _____

(Name bzw. Firmenbezeichnung mit genauer Anschrift des Arbeitgebers)

IX. Tätigkeitszeiten (beruflicher Lebenslauf)

Bitte führen Sie sämtliche Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse nach Beendigung der Schulzeit auf! Falls wir Ihnen bereits einen beruflichen Lebenslauf mit Ihren bei uns erfassten Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnissen übersandt haben, brauchen Sie die im beruflichen Lebenslauf aufgeführten Zeiten nicht einzutragen. Nicht aufgeführte Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse bitte eintragen und durch Unterlagen belegen. Dies gilt auch bei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen. Bei Beantragung einer gegenseitigen Wartezeitenrechnung im Geltungsbereich der in Punkt X genannten Zusatzversorgungskassen bitte auch die Zeiten im Geltungsbereich der anderen Kassen nachweisen.

Wichtiger Hinweis: Unsere Leistungen unterliegen grundsätzlich der Besteuerung. Zur Feststellung der Höhe des zu versteuernden Anteils der Leistungen ist es zwingend notwendig, dass Sie uns alle Ihnen vorliegenden Beitragsnachweise für die Zusatzversorgung des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks unserer Kasse bei der Antragstellung vorlegen.

In jede Zeile nur **ein** Ausbildungs- oder Beschäftigungsverhältnis eintragen, evtl. zusätzliches Blatt verwenden.

Mehrere Jahre beim gleichen Arbeitgeber können zusammengefasst werden.

Ausbildungszeit Zeitraum	Erlerner Beruf	Ausbildungsbetrieb: Name mit genauer Anschrift	Gewerbeart z.B. Steinmetzhandwerk, Baubranche, Industrie	Als Nachweis ist beigelegt: z.B. Lohnnachweiskarte, Sozialversicherungsnachweis	Nur von ZVK auszufüllen
vom:					
bis:					

X. Anrechnung fremder Wartezeiten

(Beschäftigungszeiten im Geltungsbereich anderer Zusatzversorgungskassen)

Ich beantrage, die Ausbildungs- und Tätigkeitszeiten im Geltungsbereich der

- Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes / des Betonsteingewerbes Nordwestdeutschland AG, Wettiner Str. 7, 65189 Wiesbaden
 Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG, Gustav-Stresemann-Ring 7a, 65189 Wiesbaden
 Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG, Mainzer Str. 98-102, 65189 Wiesbaden
 Zusatzversorgungskasse des Maler- und Lackiererhandwerks VVaG, Gustav-Stresemann-Ring 7, 65189 Wiesbaden
 Zusatzversorgungskasse der Steine- und Erden-Industrie und des Betonsteinhandwerks VVaG, Bavariaring 23, 80336 München

bei der Wartezeitberechnung mit einzubeziehen. Im Rahmen des Anrechnungsverfahrens einschl. Wartezeitermittlung erkläre ich mich mit der Auskunftserteilung zwischen den Kassen einverstanden. Soweit mir von einer der Kassen ebenfalls Versicherungsleistungen gewährt werden, bin ich einverstanden, dass diese Leistungen im Rahmen der tarifvertraglichen Vorschriften auf die Leistungen der Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG angerechnet werden.

Ich wünsche keine Einbeziehung dieser Ausbildungs- und Tätigkeitszeiten **XI. Erklärung des Antragstellers:**

1. Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.
2. Ich verpflichte mich, Änderungen, die auf die Gewährung der Beihilfe einen Einfluss haben, unverzüglich der Kasse unter Angabe des Datums und der Register-Nr. schriftlich mitzuteilen. Der Kasse sind vor allem die Weitergewährung oder der Wegfall der Rente wegen Erwerbsminderung bzw. Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. die Änderungen in der Erwerbsminderung bei Renten wegen Arbeitsunfall und / oder Berufskrankheit zu melden.
3. Ich verpflichte mich, der Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG gegenüber unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflussen, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge der Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch über meinen Tod hinaus, mit Wirkung gegenüber den Bevollmächtigten und Erben, überzahlte Beträge der Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG zurückzuzahlen, die verlangten Auskünfte zu erteilen, sowie ggf. die Verfügungsberechtigten bekannt zu geben. Dieser Antrag mit dem vorstehenden Auftrag kann nur von mir – aber nicht von den Bevollmächtigten und den Erben – widerrufen werden.
4. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks bei früheren Arbeitgebern und bei den Trägern der sozialen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung, den Krankenkassen sowie den Agenturen für Arbeit sowie anderen Behörden rückfragen kann und dass diese Stellen alle gewünschten Auskünfte erteilen dürfen. Mit der Einsichtnahme in die Akten dieser Stellen durch die Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG oder ihrer Beauftragten bin ich einverstanden.
5. Mir ist bekannt, dass im Leistungsfall Steuern und Sozialabgaben anfallen können und die ZVK die zuständigen Stellen über die Höhe der Rentenbeihilfe informiert.
6. Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten im Einklang mit den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Nähere Informationen sowie die datenschutzhinweise finden Sie unter www.zvk-steinmetz.de.
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Zusatzversorgungskasse des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG meine personenbezogenen Daten zur Antragsbearbeitung und zur Gewährung von Versicherungsleistungen verarbeitet, nutzt, an Dritte weitergibt, z.B. an die unter Ziff. X genannten Zusatzversorgungskassen, an die Niederlassungen der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung, an die Träger der Sozialversicherung, an sonstige Behörden und die benötigten Auskünfte und Unterlagen der medizinischen Daten von Dritten einholt.

Ort	Datum	(Eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)

XII. Beigefügte Nachweise - zutreffendes bitte ankreuzen –

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid(e) mit _____ Anlagen
<input type="checkbox"/> Versicherungsverlauf des Rentenbescheids
<input type="checkbox"/> Lohnnachweiskarten / Arbeitnehmerkontoauszug
<input type="checkbox"/> Lehr- / Gesellenbrief / Lehrabschlusszeugnis
<input type="checkbox"/> Aufrechnungsbescheinigungen der Rentenversicherungen
<input type="checkbox"/> Versicherungskarten (Sozialversicherungsnachweise)
<input type="checkbox"/> Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung
<input type="checkbox"/> Nachweis(e) über Wehr-/Zivildienstzeiten (Beitragskarte W) | <input type="checkbox"/> Arbeitsbescheinigung(en) oder Arbeitszeugnis(se) des / der ehem. Arbeitgeber
<input type="checkbox"/> Arbeitsverträge
<input type="checkbox"/> Gesellschafterverträge
<input type="checkbox"/> Sonstige Nachweise über Tätigkeitszeiten
<input type="checkbox"/> Bescheinigungen über Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Krankheit
<input type="checkbox"/> Amtsärztliches Gutachten über Fachuntauglichkeit |
|--|--|

Anlage zum Antrag

In jede Zeile nur ein Beschäftigungsverhältnis eintragen (nur Anfangs- und Enddatum eines Arbeitsverhältnisses angeben); evt. zusätzliches Blatt verwenden / Ausfallzeiten (Krankheit / Arbeitslosigkeit) sind hier nicht einzutragen.

Weitere Beschäftigungszeiten Zeitraum	Ausgeübte Tätigkeit z.B. Steinmetz, Krafffahrer, etc.	Arbeitgeber Name mit genauer Anschrift	Gewerbeart z.B. Steinmetzhandwerk, Baubranche, Industrie	Als Nachweis ist beigefügt: z.B. Lohnnachweiskarte, Sozialversicherungsnachweis	Nur von ZVK auszufüllen
Beispiel: vom: 01.05.1996 bis: 31.08.2001	Steinmetz	Fa. Mustermann Musterstraße 11 11111 Musterstadt	Steinmetzhandwerk	LNK (Lohnnachweiskarte)	
Beispiel: vom: 01.09.2001 bis: 31.08.2002	Fahrer	Spedition ABC Musterstraße 11 11111 Musterstadt	Spedition	Sozialversicherungs-nachweis	
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					
vom: bis:					