



An das Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Berlin
Klaus - Groth - Str. 3

Mitglieds-Nr.: _____

14050 Berlin

Antrag auf Witwen/Witwerrente

nach § 19 der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin (VZB) in der
gültigen Fassung

Ich stelle Antrag auf Zahlung der Witwen/rente nach § 19 Abs. 1 der Satzung des VZB ab dem

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Name, Vorname des
verstorbenen Mitglieds: _____

Letzte Wohnanschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Sterbedatum: _____

Sterbeurkunde bitte beifügen

Kontoverbindung

Überweisung auf mein Konto

Überweisung auf Konto

Kontoinhaber: _____
(sofern abweichend vom Rentenantragssteller)

IBAN (International Bank Account Number)

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Bank Identifier Code)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte beachten Sie: Bei einem ausländischen Konto ist zwingend die BIC anzugeben.

In Kenntnis dessen, dass der Rentenanspruch gem. § 14 i.V. m § 12 Abs. 3 S. 3 der Satzung mit Ablauf des Sterbemonats endet, bevollmächtige ich hiermit

das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R., Klaus-Groth-Str. 3, 14050 Berlin

gegebenenfalls überzahlte Rentenleistungen von dem Konto zurückzurufen, auf das sie überwiesen worden sind. Ich versichere, dass ich Inhaber dieses Kontos bin.

Davon unberührt bleiben Erstattungsansprüche gegen Personen, die zu Unrecht über überzahlte Rentenbeträge nach meinem Tode verfügen.

_____ Datum, Ort

_____ Unterschrift

Die Zustimmung ist jederzeit frei widerruflich.

Versicherungsrechtliche Angaben

1. Hat das verstorbene Mitglied Zeiten in einer anderen **berufsständischen Versorgung im Bundesgebiet** zurückgelegt?

vom – bis

Name des Versorgungswerkes

nein ja

2. Wurden für das verstorbene Mitglied Beiträge zu einem **Versicherungsträger in einem anderen Staat** gezahlt? Anzugeben sind auch Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder Ihnen gleichgestellte Personen in der EU bzw. in dem EWR.

vom – bis

Versicherungsträger/Versorgungssystem

nein ja

Staat

ausländische Versicherungsnummer/Aktenzeichen

Staatsangehörigkeit

3. Die berufsständischen Versorgungswerke sind wie die gesetzliche Rentenversicherung nach § 22 a des Einkommensteuergesetz (ESTG) verpflichtet, jährlich eine Rentenbezugsmitteilung an das zuständige Finanzamt abzugeben. Dazu benötigen wir Ihre persönliche Identifikationsnummer nach § 139 b der Abgabenordnung (AO). Diese wurde Ihnen vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt.

Meine persönliche Steueridentifikationsnummer lautet: _____

Ich füge eine Kopie des Schreibens vom Bundeszentralamt für Steuern bei, aus der meine persönliche Steueridentifikationsnummer hervorgeht.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Anlage: Fragebogen zur Krankenversicherung der Rentner
Zusatzfragebogen zur Pflegeversicherung sowie Merkblatt

Anmerkung

Bitte fügen Sie diesem Antrag Ihre Geburtsurkunde sowie die Sterbeurkunde bei. Die Urkunden können im Original eingesandt werden oder in Kopie. Sofern Sie uns Originale einsenden, werden wir Ihnen diese selbstverständlich zurücksenden.