

# Antrag auf Gewährung von Rentenbeihilfe bei der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG

Mainzer Straße 98 - 102, 65189 Wiesbaden

Wird von der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG ausgefüllt!

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

Antragsnummer

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

Arbeitnehmernummer

Eingangsstempel ZVK-Gerüstbau

Das Antragsformular bitte vollständig und in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen.  
Zutreffendes bitte ankreuzen und beantworten.

Antragsteller tagsüber telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## I. Angaben zur Person des Versicherten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geboren am: \_\_\_\_\_

Erstmalige Arbeitsaufnahme in einem Betrieb des Gerüstbau-/Baugewerbes am: \_\_\_\_\_

Letztmalig in einem Betrieb des Gerüstbaugewerbes beschäftigt bis: \_\_\_\_\_

Aus dem Erwerbsleben ausgeschieden am: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Wohnort: \_\_\_\_\_

Familienstand:                      Ledig              Verheiratet              Verwitwet              Geschieden

Wenn verheiratet, Vor-/Nachname des/der Ehegatten/in: \_\_\_\_\_ Geboren am: \_\_\_\_\_

Für die/den Versicherte/n besteht eine rechtliche Betreuung:              Ja              Nein

Die rechtliche Betreuung für den Versicherten wurde vom \_\_\_\_\_-Gericht in \_\_\_\_\_  
an Herrn/Frau \_\_\_\_\_ übertragen (Betreuerausweis bitte beifügen).

## II. Angaben zum Rentenbezug oder zur Gerüstbauuntauglichkeit des/der Versicherten

### Rentenart

Altersruhegeld / vorgezogenes Altersruhegeld

Rente wegen Erwerbsminderung

Rente wegen anerkanntem Arbeitsunfall im Gerüstbaugewerbe

Minderung der Erwerbsfähigkeit: \_\_\_\_\_%      (bei Bescheid der Bau-Berufsgenossenschaft)

Rente wegen anerkannter Berufskrankheit im Gerüstbaugewerbe

Minderung der Erwerbsfähigkeit: \_\_\_\_\_%      (bei Bescheid der Bau-Berufsgenossenschaft)

Gerüstbau- (Fach-)untauglich seit: \_\_\_\_\_

Bestätigt durch:                      Amtsarzt                      Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft

Zeitlich befristete Rente gewährt bis: \_\_\_\_\_ Weitergewährung beantragt:              Ja              Nein

Bitte reichen Sie sämtliche Rentenbescheide (erste Seite, Rückseite der ersten Seite und die Anlage „Versicherungsverlauf“) ein. Bei Befreiung von der Sozialversicherungspflicht sind die Befreiungsbescheinigung der BfA und der Versicherungsschein des Versorgungsträgers einzureichen.

**III. Wurde bereits bei einer anderen Zusatzversorgungskasse (ZVK) ein entsprechender Antrag gestellt (z. B. bei der Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes AG, des Dachdeckerhandwerks VVaG o. ä.)?**

Nein.

Ja, bei der ZVK des Baugewerbes.

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Ja, bei der ZVK des Dachdeckerhandwerks.

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Ja, bei der ZVK des Maler- und Lackiererhandwerks.

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Ja, bei der ZVK des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks.

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Ja, bei der ZVK der Steine-/Erdenindustrie Bayern.

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**IV. Steueridentifikationsnummer**

Steueridentifikationsnummer: \_ \_ \_ \_ \_

**V. Bankverbindung**

Bei Gewährung von Rentenbeihilfen bitte ich um Überweisung auf mein Konto:

\_\_\_\_\_

Name und Ort des Geldinstitutes

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN

Ich verpflichte mich, der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG gegenüber unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch über meinen Tod hinaus, mit Wirkung gegenüber den Bevollmächtigten und den Erben, überzahlte Beträge der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht, sowie die verlangten Auskünfte zu erteilen. Dieser Auftrag kann nur von mir, nicht aber von den Bevollmächtigten oder Erben, geändert werden.

**VI. Angaben zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung**

Die für mich zuständige Krankenkasse ist die: \_\_\_\_\_  
(z.B. AOK, Bundesknappschaft o. ä.)

Vollständige Anschrift der Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer bzw. Postfach)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Ort)

Meine Mitglieds- bzw. Versicherten-Nr. bei dieser Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Pflegeversicherung bei der o. g. Krankenkasse oder bei: \_\_\_\_\_

Ich habe Kinder (leibliche Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Adoptivkinder): : Ja Nein



### **VIII. Einwilligungserklärung zur Offenbarung personenbezogener Daten**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG bei den Trägern der sozialen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und allen sonstigen Versorgungsträgern, den Krankenkassen, den Arbeitsämtern und anderen Sozialleistungsträgern sowie bei Behörden und bei meinen ehemaligen Arbeitgebern Rückfrage hält und dass diese Stellen Auskunft erteilen. Das schließt auch Auskünfte und Einsichtnahme bzgl. aller bei den Sozialleistungsträgern vorliegenden Rentenakten/Leistungsakten/Gesundheitsakten sowie bei Ärzten und Krankenanstalten vorliegender Gutachten, Befundberichte, Röntgenbilder, sonstiger ärztlicher Unterlagen ein; ferner die Weitergabe bezüglich meiner Person gespeicherter Daten durch die genannten Stellen an die Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG, soweit dies für die Beantragung meines Beihilfevorganges erforderlich ist. Ich genehmige die Verwertung aller vorbezeichneten Unterlagen im Verfahren zur Feststellung von Kassenleistungen und entbinde die beteiligten Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

### **IX. Anerkennung von Ausbildungs- und Tätigkeitszeiten im Geltungsbereich anderer Zusatzversorgungskassen**

Ich beantrage, die Ausbildungs- und Tätigkeitszeiten im Geltungsbereich der ZUSATZVERSORGUNGSKASSE des Baugewerbes AG, Wettiner Straße 7, 65189 Wiesbaden, des Dachdeckerhandwerks VVaG, Rosenstraße 2, 65189 Wiesbaden, des Maler- und Lackiererhandwerks VVaG, John-F.-Kennedy-Straße 6, 65189 Wiesbaden, des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG, Washingtonstraße 75, 65189 Wiesbaden und der der Steine- und Erden-Industrie und des Betonsteinhandwerks VVaG, Bavariaring 23, 80336 München bei der Wartezeitermittlung einzubeziehen. Im Rahmen des Anrechnungsverfahrens einschließlich der Wartezeitermittlung erkläre ich mich mit der Auskunftserteilung zwischen den Zusatzversorgungskassen einverstanden.

### **X. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers**

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich verpflichte mich, Änderungen in meinen persönlichen Verhältnissen - wie sie vorstehend angegeben sind - der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG unter Angabe des Datums und des Bearbeitungszeichens umgehend schriftlich mitzuteilen.

### **XI. Einwilligungserklärung zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG die in diesem Antrag oder die im Zusammenhang mit der Beantragung und Gewährung von Rentenbeihilfen erhobenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung und, im Falle der Bewilligung von Leistungen, zum Zwecke der Zahlung und Überwachung der in ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen niedergelegten Nachweis- und Meldepflichten verarbeitet und nutzt. Zur Verarbeitung zählt insbesondere auch die Speicherung der vorstehend gewonnenen Daten sowie deren Übermittlung für die vorgenannten Zwecke an Dritte, z. B. an andere Zusatzversorgungskassen.

---

(Ort und Datum)

---

(Eigenhändige Unterschrift der/des Antragstellers/in)

**Hinweise  
zur Beantragung einer Rentenbeihilfe  
im Gerüstbauer-Handwerk**



Wiesbaden, im Februar 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Beantragung Ihrer Versorgungsleistungen zu der gesetzlichen Rente fügen Sie bitte dem **Antrag auf Gewährung von Rentenbeihilfe bei der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG** nachstehende Nachweise bei:

- den ersten **Rentenbescheid** der Deutschen Rentenversicherung (1. Seite, Rückseite der 1. Seite **und Versicherungsverlauf**) in Kopie,
- **Original Sozialkassennachweise/Zusatzversorgungskarten der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes VVaG** (Teile C) ab 1982 bis zum Ausscheiden aus dem Gerüstbaugewerbe,
- **Original Beitragsnachweise anderer Zusatzversorgungskassen** (sofern vorhanden), oder ansonsten
- Tätigkeitsnachweise (Rentenversicherungsnachweise in Kopie) von Beginn der Arbeitsaufnahme im Bau- bzw. Gerüstbaugewerbe bis einschl. **31. Dezember 1981**,
- **Bestätigung der Elterneigenschaft** (Kopie Geburtsurkunde Ihres Kindes / Stiefkindes / Pflegekindes) für ggf. zu entrichtende Pflegeversicherungsbeiträge.

Bitte beachten Sie, dass Tätigkeitszeiten im Beitrittsgebiet (zur Bundesrepublik Deutschland hinzugekommene **Bundesländer nach der Wiedervereinigung**) gemäß Tarifvertrag über die überbetriebliche Zusatzversorgung im Gerüstbaugewerbe (ZTV) **erst ab dem 1. September 1991 als Wartezeiten anerkannt** werden. In diesem Fall fügen Sie bitte nur Arbeitsnachweise ab dem Jahr 1991 bei.

**Gewerbliche Arbeitnehmer**, die im **Land Berlin** beschäftigt und bei der Sozialkasse des Berliner Baugewerbes (Verein Kraft staatlicher Verleihung) gemeldet waren, fügen dem Antrag bitte die von der Sozialkasse des Berliner Baugewerbes ausgestellten Nachweise bei.

Damit wir Ihren Antrag umgehend bearbeiten können, bitten wir Sie, diesen **vollständig** auszufüllen und zu **unterschreiben**. Bitte fügen Sie alle zuvor genannten (notwendigen) Unterlagen, sofern vorhanden, Ihrem Antrag bei.

Bei Fragen sprechen Sie bitte unsere Mitarbeiterinnen der Abteilung ZVK-Beihilfe an.

**Ingrid Mathy**  
Telefon: 0611 7339-164  
ingrid.mathy@sokageruest.de

**Susanne Zeitel**  
Telefon: 0611 7339-204  
susanne.zeitel@sokageruest.de