

Hinterbliebenenrenten
Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten
und die Folgen fehlender Mitwirkung
Paragrafen ohne Hinweis verweisen auf die Satzung

Wer Leistungen des Versorgungswerkes beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 14).

Welche Unterlagen sind im Antragsverfahren vorzulegen?

- Sterbeurkunde des zuletzt verstorbenen Elternteils
- Adoptionsvertrag oder Urteil, welches die Elterneigenschaft (Unterhaltsverpflichtung) feststellt.

Was ist während des Leistungsbezuges zu beachten?

Während des Leistungsbezuges sind sie verpflichtet, Änderungen in den Verhältnissen, wie beispielsweise Änderungen des Familienstandes, z.B. eine reine Namensänderungen, Nachweise über das Vorliegen einer Schul-, Hochschul- bzw. Berufsausbildung, Wohnsitzwechsel, ein Krankenkassenwechsel (bei einem gesetzlich krankenversicherten Rentner) und die während des Leistungsbezuges erstmalig eintretende Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner, die z.B. durch das Hinzukommen einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung entstehen kann, anzuzeigen.

Die Fortsetzung der Ausbildung ist regelmäßig durch die Vorlage der von hier jeweils angeforderten Unterlagen nachzuweisen und den Abschluss einer Ausbildung (Tag der letzten Prüfung) unverzüglich unter Vorlage einer Kopie des Prüfungszeugnisses anzeigen. Der Abbruch einer Ausbildung bzw. der Wechsel in einen anderen Ausbildungsberuf/Studienfach ist ebenso mitzuteilen.

Bei allen Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten übernehmen die Sorgerechtsinhaber (Erziehungsberechtigten) die Verpflichtungen für die Waisen, solange diese nicht uneingeschränkt geschäftsfähig (in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) sind.

Was sind die Konsequenzen bei Nichtbeachtung der Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten?

Kommt derjenige, der Leistungen beantragt oder erhält, seinen Mitteilungs- bzw. Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann das Versorgungswerk ohne weitere Ermittlung **die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung in dem Umfange versagen oder entziehen**, in dem die Mitwirkung Einfluss auf die Leistungspflicht oder den Nachweis ihrer Voraussetzungen haben kann. Das Entziehen oder Versagen von Leistungen ist nur dann möglich, wenn der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und er seinen Mitwirkungspflichten nicht innerhalb einer angemessenen Frist erfüllt hat.

Für ergänzende Auskünfte zum Thema Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Versorgungswerkes auch telefonisch gerne zur Verfügung.



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Verstorbene/r:

Mitglieds-Nr.:

Per FAX: 0211 179369-55

Antrag auf Hinterbliebenenrente - Vollwaisenrente -
(bitte je Kind einen Vordrucksatz ausfüllen)

Gem. § 22 der Satzung des Versorgungswerks der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen beantrage ich die Gewährung von Vollwaisenrente.

Personalien der/des verstorbenen Mitglieds:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sterbedatum
Mitgl.-Nr. des verstorbenen Mitglieds:	

Personalien der/des verstorbenen weiteren Elternteils:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sterbedatum

Personalien der Waise:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon (tagsüber erreichbar)
Anschrift	

Personalien der/des Sorgeberechtigten:

(Antrag ist bei minderjährigen Waisen vom Sorgerechtsinhaber zu stellen. Volljährige Waisen unterschreiben den Antrag eigenhändig, ansonsten benötigt der Antragsteller eine Vollmacht der volljährigen Waise)

Name	Vorname
Telefon (tagsüber erreichbar)	
Anschrift	

Gewünscht wird eine Überweisung an folgende Bankverbindung:

IBAN	
BIC	mein Konto / das Konto von

(Die Angaben können in der Regel der Rückseite Ihrer EC-Karte oder auch den Kontoauszügen Ihrer Bank entnommen werden. Ansonsten erfragen Sie die Daten bitte bei Ihrem kontoführenden Kreditinstitut.)

Eine **Sterbeurkunde des nunmehr verstorbenen Elternteils** (amtlich beglaubigte Kopie)

- ☐ ist beigelegt.
- ☐ wurde bereits vorgelegt.
- ☐ wird nachgereicht.

Vorzulegen sind **Nachweise über das Kindschaftsverhältnis** zum verstorbenen weiteren Elternteil. Dies kann geschehen durch die Vorlage von Kopien der Geburts- bzw. Sterbeurkunde; bei Adoptivkindern ist die Adoptionsurkunde vorzulegen, bei nichtehelichen Kindern eine Kopie des Urteils über die Unterhaltungspflicht unseres Mitglieds.

Nachweis/e über das Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen weiteren Elternteil

- ☐ ist/sind beigelegt.
- ☐ wurde/n bereits vorgelegt.
- ☐ wird nachgereicht.

Erklärung:

Ich versichere,

1. dass der Tod des zuletzt verstorbenen Elternteils nicht durch Fremdverschulden eingetreten ist bzw. dies vermutet wird.

- ☐ Ja, trifft zu (kein Fremdverschulden).
☐ Nein, trifft nicht zu (Fremdverschulden).

2. Bei Fremdverschulden wird zusätzlich bestätigt, dass keine Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte oder Direktansprüche gegen dessen Versicherung bestehen.

- ☐ Ja
☐ Nein (bitte dann sachdienliche Unterlagen beifügen)

3. Jede Änderung zu vorstehenden Angaben werde ich dem Versorgungswerk unaufgefordert sofort mitteilen.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)

Bei minderjährigen Waisen bitte Unterschrift des Sorgeberechtigten, sonst bitte unbedingt Unterschrift der Waise!



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 105241
40043 Düsseldorf

Berechtigte/r: (Name & Anschrift)

5000-900 (zur automatischen Formularerkennung)

Krankenkassen- und Pflegekassenzugehörigkeit

Das Versorgungswerk ist gem. § 202 SGB V verpflichtet, für seine Mitglieder, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherung sind, diesen den Beginn, die Höhe, eine Veränderung bzw. das Ende einer Rentenzahlung zu melden. Hierzu benötigen wir von Ihnen noch die nachfolgenden Angaben. **Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass durch die nachstehende Datenerhebung keine Zuständigkeit des Versorgungswerkes der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen in Angelegenheiten Ihrer Kranken- bzw. Pflegeversicherung eintritt.**

1. Sind Sie in einer **gesetzlichen Krankenkasse und Pflegekasse** versichert? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bei welcher? (Bitte genaue Anschrift angeben)

Sozialversicherungsnummer:

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

- 2.a.) Nur für gesetzlich Versicherte – Abklärung des anzuwendenden Pflegeversicherungsbeitragsatzes:
Sind Sie **kinderlos**? ☐ ja ☐ nein (Nachweis ist beizufügen)
- 2.b.) Haben Sie bei Beginn des Leistungsbezugs Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben? ☐ ja (Nachweis ist beizufügen) ☐ nein

Bitte tragen Sie Ihre Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nachfolgend ein:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dem Versorgungswerk unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Versorgungswerk zurückzuzahlen habe.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Berechtigte/r (Name & Anschrift):

5010-100 (für automatische Formularerkennung)

Per FAX: 0211 179369-55

Rentenbezugsmitteilungsverfahren nach § 22 a Abs. 1 Einkommensteuergesetz

Gemäß vorstehender Vorschrift ist das Versorgungswerk verpflichtet, Ihre Rentenbezüge ab dem 01.01.2005 an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden, die die Daten sammelt und dann an die zuständigen Länderfinanzbehörden weitergibt.

Um die Eindeutigkeit der elektronisch zu übermittelten Daten zu gewährleisten, benötigen wir hierzu Ihre Steueridentifikationsnummer. Bitte ergänzen Sie diese im nachfolgenden Feld.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet wie folgt:

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

(diese besteht grundsätzlich aus 11 Ziffern ohne Sonderzeichen)

(Ort / Datum)

(Unterschrift)



Merkblatt zur Krankenversicherung bei Rentenbezug

Stand Juli 2019

Grundsätzlich besteht für alle Personen eine allgemeine Krankenversicherungspflicht in Deutschland. Wird eine Rente aus dem berufsständischen Versorgungswerk bezogen, ist in Bezug auf die Krankenversicherung folgendes zu beachten:

- ✓ **Rentenbezieher, die auch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) beziehen und für eine bestimmte Zeit Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung waren (sog. Vorversicherungszeit), sind pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Fehlen die notwendigen Vorversicherungszeiten, kann eine freiwillige Versicherung als Rentner möglich sein.**
- ✓ **Rentenbezieher, die von der KVdR ausgenommen oder befreit sind, müssen sich (weiterhin) in der privaten Krankenversicherung absichern.**
- ✓ **In beiden Fällen sind die aus dem Rentenbezug des Versorgungswerkes zu entrichtenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vom Rentenbezieher selbst in voller Höhe zu tragen.**

Treffen eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und eine aus dem Versorgungswerk zusammen, stellen sich in der Regel verschiedene Fragen zur Krankenversicherungspflicht. Im Folgenden möchten wir Antworten zu den im Zusammenhang mit unseren Renten und der KVdR am häufigsten gestellten Fragen geben, wobei rechtsverbindliche Auskünfte hierzu nur durch die zuständige Krankenkasse bzw. den gesetzliche Rentenversicherungsträger erteilt werden können.

Ergänzend wird auf die ausführliche Beschreibung der Deutschen Rentenversicherung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) verwiesen, abrufbar unter www.deutsche-renten-versicherung.de.

Was ist die KVdR und wer wird Pflichtmitglied?

Die KVdR ist eine eigene gesetzliche Pflichtversicherung, die von den üblichen gesetzlichen Krankenkassen wie AOK, BKK oder den Ersatzkassen betrieben wird. Die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der KVdR sind anders als im Berufsleben, in der die gesetzliche Krankenkassenpflicht in der Regel von der Höhe des Einkommens und einem Beschäftigungsverhältnis abhängig ist. Für die Pflichtversicherung in der KVdR kommt es ausschließlich darauf an, dass

1. eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt ist bzw. bezogen wird und
2. die sog. Vorversicherungszeit in einer gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt ist.

Wer in der KVdR versichert ist, für den besteht in der Regel auch in der sozialen Pflegeversicherung der Rentner eine Versicherung.

Wann ist bzw. gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt?

Für die Ermittlung der Vorversicherungszeit wird die Zeit zwischen der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Rentenantragstellung in zwei Hälften geteilt. Nur wer mindestens 90 % der zweiten Hälfte dieses Erwerbslebens gesetzlich krankenversichert war, hat die Vorversicherungszeit erfüllt. Anrechenbar sind pflicht- und freiwillige Versicherungszeiten, Zeiten einer Familienversicherung sowie eine gesetzliche Versicherung in der DDR, einem EU-Land oder einem Staat, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen besteht.

Für jedes Kind (hierzu zählen neben leiblichen und Adoptivkindern auch Stief- und Pflegekinder) werden pauschal drei Jahre auf die erforderliche Vorversicherungszeit angerechnet.

Bei Hinterbliebenenrenten gilt zusätzlich die Besonderheit, dass es ausreichend ist, wenn entweder der Rentenantragsteller oder der verstorbene Angehörige die Voraussetzung erfüllt. Die Erfüllung einer Vorversicherungszeit ist für Bezieher einer Waisenrente nicht notwendig.

Unter welchen Voraussetzungen erfolgt ein Ausschluss von der KVdR, obwohl die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt sind?

Die KVdR ist in der Regel ausgeschlossen, solange neben dem Rentenbezug eine abhängige Beschäftigung oder hauptberuflich selbständige Tätigkeit (mehr als 20 Stunden wöchentlich) ausgeübt wird. Die bisherige Krankenversicherung bleibt bestehen, sie ist in diesem Fall vorrangig.

Kann ich mich von der KVdR befreien lassen?

Ja. Voraussetzung für eine Befreiung von der Pflichtversicherung in der KVdR ist, dass ein entsprechender Antrag innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse gestellt und eine bereits bestehende private Krankenversicherung nachgewiesen wird. Die Befreiung von der KVdR zugunsten einer anderen gesetzlichen Versicherung (z.B. Familienversicherung) ist nicht möglich. Nach Ablauf der Ausschlussfrist ist eine Befreiung auf Dauer ausgeschlossen. Die erteilte Befreiung ist unwiderruflich und verhindert eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung.

Was geschieht, wenn ich die notwendige Vorversicherungszeit nicht erfülle?

Ist die Vorversicherungszeit nicht erfüllt und bestand zuletzt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (versicherungspflichtig oder familienversichert) dann setzt sich die Versicherung im Regelfall als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt erklärt und nachweist, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (z.B. eine private Krankenversicherung).

Freiwillig krankenversicherte Rentner zahlen unter Umständen höhere Beiträge als pflichtversicherte Rentner.

Wie bemessen sich die Beiträge für die Pflichtversicherung in der KVdR?

Die Beiträge bemessen sich nach dem allgemeinen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem unter Berücksichtigung der Elterneigenschaft anzuwendenden Beitragssatz der gesetzlichen Pflegeversicherung. Bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze werden die Beiträge bei pflichtversicherten Rentnern aus der jeweiligen Summe der

- ✓ Bruttorenten der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - ✓ Gesetzlichen Auslandsrenten,
 - ✓ Versorgungsbezüge der berufsständischen Versorgungswerke und der Beamtenversorgung,
 - ✓ Bezüge aus betrieblicher Altersversorgung sowie
 - ✓ Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit
- berechnet.

Eine Ausnahme bilden pflichtversicherte Bezieher einer Waisenrente. Die Waisenrente ist für diese Personengruppe bis zu dem Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze für eine Familienversicherung beitragsfrei.

Wie bemessen sich die Beiträge für freiwillig versicherte Rentner?

Bei freiwillig versicherten Rentnern hat die Krankenkasse die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Neben den beim Pflichtversicherten beitragspflichtigen Einnahmen (Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit), sind auch alle weiteren Einkünfte, wie z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen, beitragspflichtig.

Wer trägt die Beiträge?

Aus der gesetzlichen Rente trägt die gesetzliche Rentenversicherung (DRV) bei den Pflichtversicherten die Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages.

Dieser bestimmt sich nach dem allgemeinen Beitrags- und dem Zusatzbeitragssatz. Der allgemeine Beitragssatz beträgt einheitlich für alle Krankenkassen 14,6%. Der Zusatzbeitragssatz wird durch jede Krankenkasse selbst bestimmt.

Beispielrechnung:

Allgemeiner KV-Satz: $14,6\% / 2 = 7,3\%$

Zusatzbeitragssatz: $1,4\% / 2 = 0,7\%$

DRV und Rentner tragen jeweils einen Beitragsanteil von $8,0\%$ ($7,3\% + 0,7\%$)

Ändert eine Krankenkasse ihren Zusatzbeitragssatz, wirkt sich dies auf die Höhe des Zusatzbeitrages aus der Rente in der Regel erst nach zwei Monaten aus.

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden von dem Rentner selbst getragen.

Beiträge aus Versorgungsbezügen, also auch aus Renten der berufsständischen Versorgungswerke, zahlt der Rentenbezieher in voller Höhe selbst.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher werden die Beiträge direkt von der Rente einbehalten und vom Versorgungswerk als Zahlstelle an die Kranken- bzw. Pflegekasse abgeführt. Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentenbezieher müssen ihre Beiträge ebenfalls selbst tragen und diese selbst an die jeweilige Krankenkasse zahlen. Auf Antrag zahlt der gesetzliche Rentenversicherungsträger allerdings einen „Zuschuss“ zur Krankenversicherung.

Wie bemessen sich die Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Rentner?

Für privat kranken- und pflegeversicherte Rentner gelten die Beitrags- bzw. Prämienregelungen des jeweiligen Versicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst. Auf Antrag zahlt auch hier der gesetzliche Rentenversicherungsträger einen „Zuschuss“.

Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe wird ein Zuschuss gezahlt?

Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten von der DRV einen Zuschuss zur Krankenversicherung (nicht zur Pflegeversicherung), wenn sie entweder freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenversicherung oder privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht oder der Aufsicht eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz unterliegt, versichert sind. Für die Zuschussgewährung ist ein separater Antrag notwendig, der fristgebunden ist.

Die Höhe ist vom Gesetzgeber festgelegt. Wie bei den Pflichtversicherten wird der Zuschuss in Höhe des halben Beitragssatzes geleistet, der sich aus der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des Zusatzbeitragssatzes Ihrer Krankenkasse auf den Zahlungsbetrag Ihrer Rente ergibt. An privat versicherte Rentner wird der Zuschuss auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zur privaten Krankenversicherung begrenzt.

Der Zuschuss ist Teil der Rentengesamtleistung, die auch in der gesetzlichen Rentenversicherung neben Umlageanteilen ganz überwiegend auf der Beitragsleistung des Versicherten beruht. In der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt nur eine Aufteilung der Rentengesamtleistung in den Zahlungsbetrag der Rente und den Anteil zur Krankenversicherung.

Was bedeutet Zahlstellenmeldeverfahren?

Das Versorgungswerk, als eine Zahlstelle von Versorgungsbezügen, informiert die Krankenkassen von gesetzlich krankenversicherten Mitgliedern in einem maschinellen Datenaustausch über den Beginn, die Höhe und Veränderungen des Versorgungsbezuges im Rahmen des sogenannten Zahlstellenmeldeverfahrens (ZMV). Die Krankenkassen wiederum melden zurück, ob Versicherungspflicht in der

KVdR besteht und in welcher Höhe der Versorgungsbezug der Beitragspflicht unterliegt, so dass die Zahlstellen dann die aus den Versorgungsbezügen fälligen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ermitteln und unmittelbar an die Krankenkasse abführen können.

Für pflichtversicherte Versorgungsbezieher führt das Versorgungswerk die Beiträge direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse ab. Alle anderweitig Kranken- und Pflegeversicherten führen Ihre Beiträge selbst an die Kasse ab.



Satzungsauszug zu Ansprüchen von Hinterbliebenen

§ 20 Hinterbliebenenrente

- (1) Hinterbliebenenrenten sind
 1. Witwenrente und Witwerrente,
 2. Rente für überlebende Partnerinnen und überlebende Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG,
 3. Vollwaisenrente,
 4. Halbwaisenrente.
- (2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes mindestens für einen Monat, im Falle des § 42 Abs. 2 mindestens für 24 Monate Beiträge geleistet hatte.

§ 21 Witwen- und Witwerrente

- (1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente.
- (2) Wurde die Ehe nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder nach der Vollendung des 60. Lebensjahres des Mitgliedes geschlossen und bestand sie nicht mindestens vier Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente. Darüber hinaus besteht Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente, so aus der Ehe mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind hervorgegangen ist.
- (3) Für den Anspruch auf Witwen- und Witwerrente gelten als Witwe und Witwer auch eine überlebende Partnerin oder ein überlebender Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine eingetragene Lebenspartnerschaft und als Heirat oder Wiederheirat auch die (Neu-) Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Sinne von § 1 LPartG.

§ 22 Waisenrente

- (1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, so lange dieser Zustand andauert. Gleiches gilt bei Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres oder eines freiwilligen ökologischen Jahres im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder bei Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz.
- (2) Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes, des zivilen Ersatzdienstes oder des Pflichtdienstes im zivilen Bevölkerungsschutz oder eines gleichstehenden Dienstes verzögert, so wird die Waisenrente für einen der Zeit dieses Pflichtdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, soweit der Pflichtdienst vor

Vollendung des 27. Lebensjahres geleistet worden ist. Die Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne von Abs. 1 Satz 3 ist kein gleichstehender Dienst im Sinne von Satz 1.

- (3) Der Anspruch auf Waisenrente wegen Berufsausbildung gemäß Absätzen 1 und 2 erlischt vor Vollendung des 27. Lebensjahres, sobald die Ausbildung für einen anerkannten Beruf abgeschlossen ist oder feststeht, dass sie nicht mehr abgeschlossen werden kann. Die Aufnahme einer weiteren oder anderen Ausbildung, bei der es sich nach der Verkehrsanschauung nicht um eine auf der vorausgegangenen begonnenen oder beendeten Ausbildung aufbauenden Vorbereitung für die nächst höhere Stufe ein- und desselben anerkannten Ausbildungsberufes handelt (Zweitausbildung), lässt den Anspruch auf Waisenrente nicht erneut entstehen. Der einmalige Wechsel des Ausbildungsberufes ist unschädlich, wenn dieser Wechsel bis zum Ablauf des zweiten Ausbildungsjahres vollzogen wird oder aufgrund von Umständen unabweisbar ist, die der Auszubildende nicht zu vertreten hat. Unterbrechungen bis zu drei Monaten lassen den Anspruch auf Waisenrente nicht entfallen.
- (4) Waisenrente nach Absatz 1 erhalten:
1. eheliche Kinder,
 2. die von einem Mitglied geborenen Kinder,
 3. die von einem Mitglied als Kind angenommenen Kinder, sofern die Annahme vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Mitgliebes erfolgte,
 4. Kinder eines männlichen Mitgliebes in den nicht von Nr.1 erfassten Fällen, sofern dessen Unterhaltspflicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden ist.

§ 23

Höhe und Dauer der Hinterbliebenenrente

- (1) Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 vom Hundert des Rentenanspruchs oder der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes erreicht hat.
- (2) Die Witwen- und Witwerrenten fallen mit dem Ablauf des Monats weg, in dem der Leistungsberechtigte wieder heiratet.
- (3) Die Waisenrente beträgt bei Halbweisen 20 vom Hundert, bei Vollweisen 40 vom Hundert des Rentenanspruchs oder der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes erreicht hat.
- (4) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied für tot erklärt wird.
- (5) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbetag des Mitgliebes folgenden Kalendermonat gewährt. Sie enden mit dem Monat des Fortfalls der Leistungsberechtigung. § 22 Abs. 2 bleibt unberührt.
- (6) Die Summe der Hinterbliebenenrenten darf 100 vom Hundert der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen; hiervon können nach § 21 Abs. 1 nicht mehr als 60 vom Hundert beansprucht werden. Gegebenenfalls sind die einzelnen Renten im gleichen Verhältnis zu kürzen.

§ 26

Kapitalabfindung

- (1) Witwen oder Witwer, die Anspruch auf Hinterbliebenenrente (§ 21) haben und wieder heiraten, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindung:
 1. bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente,
 2. bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache ihrer

zuletzt bezogenen Monatsrente,

3. bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsenddreißigfache ihrer zuletzt bezogenen Monatsrente.

Mit der Zahlung der Kapitalabfindung erlischt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Der Antrag auf Kapitalabfindung kann nur innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Eheschließung gestellt werden und wirkt auf den Tag der Eheschließung zurück; die seitdem gezahlte Rente ist auf die Abfindung anzurechnen.

- (2) Renten, die 1 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 SGB IV unterschreiten, werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen abgefunden und erlöschen mit der Zahlung der Abfindung.

§ 27

Leistungsausschluss

- (1) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.
- (2) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes vorsätzlich herbeigeführt haben.

§ 42

Auskunfts- und Mitteilungspflichten

- (1) Mitglieder und sonstige Leistungsberechtigte sind verpflichtet, dem Versorgungswerk diejenigen Auskünfte zu erteilen, die für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie von Art und Umfang der Beitragspflicht oder Versorgungsleistungen erforderlich sind.
- (2) Wohnsitzwechsel und nachträgliche Veränderungen, die für die Feststellung von Art und Umfang der Beitragspflicht oder der Versorgungsleistungen erheblich sind, sind dem Versorgungswerk unaufgefordert mitzuteilen.
- (3) Die Mitglieder haben auf ihre Ersterfassung hinzuwirken, sofern das Versorgungswerk ihnen nicht innerhalb von drei Monaten ab Erwerb der Mitgliedschaft eine Mitgliedsnummer zugeteilt hat.



Sehr geehrter Damen und Herren,

nachfolgend haben wir für Sie Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zusammengestellt und geben Ihnen einen Überblick über die Rechte, die Ihnen in diesem Zusammenhang zustehen.

1. Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung

Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist:

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer in Nordrhein-Westfalen
Breite Straße 69
40213 Düsseldorf
Telefon: 0211/1793690
E-Mail-Adresse: office@ptv-nrw.de

2. Datenschutzbeauftragte

Die Datenschutzbeauftragten im Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer in Nordrhein-Westfalen sind:

Jens Wunderlich und Daria Gleich

Sie erreichen die Datenschutzbeauftragten unter:

Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer in Nordrhein-Westfalen
-Datenschutzbeauftragte-
Breite Straße 69
40213 Düsseldorf
Telefon: 0211/1793690
E-Mail-Adresse: datenschutz@ptv-nrw.de

3. Zwecke und Rechtsgrundlage

Die von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten dienen der Erfüllung der uns nach dem Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen (HeilBerG NW) übertragenen öffentlichen Aufgabe der Leistung von Versorgung nach Maßgabe des HeilBerG NW und der Satzung an die Leistungsberechtigten.

Im Einzelnen werden die personenbezogenen Daten erhoben

- zur Ermöglichung der Berechnung, Überprüfung und Auszahlung von Hinterbliebenenrente und Kapitalabfindungen.

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten stellt § 6a HeilBerG NW i.V.m. § 14 unserer Satzung dar.

4. Kategorien personenbezogener Daten, die nicht bei Ihnen erhoben werden

Folgende Kategorien von Daten, die nicht bei Ihnen sondern durch Dritte erhoben werden, werden verarbeitet:

- Daten zur Person (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Beruf, akad. Grad)
- Adressdaten

5. Empfänger/zugriffsberechtigte Personen der personenbezogenen Daten

Empfänger der erhobenen personenbezogenen Daten sind:

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Einwohnermeldeämter
- Wirtschaftsprüfer im Rahmen der Erstellung des Jahresabschlusses
- Versicherungsmathematiker
- Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen
- Krankenkassen
- Geschäftsbanken und Sparkassen

Dienstleisterarten mit Auftragsvereinbarung:

- Druckerei für postalische Aufgaben
- IT-Support
- Anbieter Mitgliederbetreuungssoftware
- Anbieter Dokumenten Management Systeme

6. Dauer der Datenspeicherung

Bezüglich der Dauer der Speicherung der erhobenen personenbezogenen Daten wird neben den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf den gesetzlichen Auftrag verwiesen. Die Daten werden gelöscht, wenn nach Ablauf einer gegebenenfalls vorhandenen Aufbewahrungspflicht sichergestellt werden kann, dass Rechtsansprüche gegen das Versorgungswerk nicht mehr bestehen können. Hierzu können auch Ansprüche von Hinterbliebenen des Mitglieds gehören.

7. Betroffenenrechte

7.1 Recht auf Auskunft

Gemäß Art. 15 DS-GVO haben Sie das Recht auf Auskunft über die im Versorgungswerk gespeicherten, Sie betreffenden personenbezogenen Daten, im Genaueren über:

- a) die Verarbeitungszwecke (Nr. 3);
- b) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- c) die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden (Nr. 5);
- d) falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer (Nr. 7.3);
- e) das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung durch den Verantwortlichen oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung (Nr. 7.2, 7.4);
- f) das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde (Nr. 8);

- g) wenn die personenbezogenen Daten nicht bei Ihnen erhoben werden, alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten (Nr. 4);
- h) das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person (hier wird darauf hingewiesen, dass dies im Versorgungswerk nicht stattfindet)

7.2 Recht auf Berichtigung

Des Weiteren besteht auch ein Recht auf Berichtigung fehlerhafter Daten und das Recht auf Vervollständigung unvollständiger Daten (Art. 16 DS-GVO).

7.3 Recht auf Löschung

Ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten besteht, wenn sie für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind oder die Daten unrechtmäßig erhoben wurden, gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) und d) DS-GVO. Einschränkend muss im ersteren Fall jedoch erwähnt werden, dass hierbei auch die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu beachten sind.

7.4 Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Schließlich haben Sie auch ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO), wenn

- a) Sie die Richtigkeit Ihrer Daten bestreiten,
- b) die Verarbeitung durch das Versorgungswerk unrechtmäßig ist und Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten ablehnen und stattdessen die Einschränkung der Nutzung verlangen;
- c) das Versorgungswerk die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, Sie Ihre personenbezogenen Daten jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen.

9. Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Im Falle einer rechtswidrigen Datenverarbeitung haben Sie das Recht, sich gemäß Art. 77 Abs. 1 DS-GVO bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In NRW wäre dies z.B.:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

10. Auskunftspflicht

Es besteht eine gesetzliche Auskunftspflicht, betreffend der Informationen, die für die Feststellung eines Anspruchs auf Versorgungsleistungen (Hinterbliebenenrente oder Kapitalabfindung) erforderlich sind. Diese ergibt sich aus § 14 unserer Satzung.

Die Nichtbereitstellung Ihrer Daten hat zur Folge, dass über die vorgenannten Leistungen nicht entschieden werden kann und diese demzufolge auch nicht ausgezahlt werden können.