

# Antrag auf Gewährung einer Erholungshilfe gem. § 27b BVG

Ich beantrage die Gewährung einer Erholungshilfe für \_\_\_\_\_ Person/Personen  
Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname) geb.

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Familienstand:  verh.  led.  verw.  gesch.  getr. lebend

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Jetzige Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Anrechenbares Einkommen des Antragstellers aus: (Nachweise bitte beifügen)

a) Arbeitsverd. (netto)	_____ €	<b>Ü b e r t r a g :</b>	_____ €
Rente a. d. Sozialversicherung nach dem _____ RAG	_____ €	i) Einkommen aus selbst. Tätigkeit	_____ €
b) eigene Rente (einschl. Kinderzuschläge)	_____ €	A r t : _____	
Witwenrente	_____ €	j) Unterhaltshilfe	_____ €
c) Zusatzrente	_____ €	Entsch.Rente LAG	_____ €
d) Unfallrente	_____ €	k) Ruhegehalt/Ww.-Geld	_____ €
e) Knappsch.Rente, Idw. Altersgeld	_____ €	l) Arbeitslosengeld	_____ €
f) Krankengeld	_____ €	m) Arbeitslosenhilfe	_____ €
Versorgungsrenten n. d. _____ AnpG	_____ €	n) Kindergeld n. d. Bundeskindergeldgesetz	_____ €
g) Grundrente (nicht anrechenbar)	_____ €	o) Übergangsgeld	_____ €
davon kapitalisiert	_____ €	p) Erg. Hilfe zum Lebensunterhalt	_____ €
Ausgleichsrente	_____ €	q) Sonst. Einkommen (z. B. Miet- und Pachteinnahmen)	_____ €
Ehegattenzuschlag	_____ €	r) Wohngeld	_____ €
Kinderzuschläge	_____ €	s) Sachleistungen	_____ €
Berufsschadensausgl.	_____ €		
h) Elternrente	_____ €		
<b>Ü b e r t r a g :</b>	_____ €	<b>I n s g e s a m t :</b>	_____ €

Angehörige und sonstige Personen, die sich im Haushalt befinden:

Name (ggf. Geb.Name)	Verwandsch. Verhältnis	geb. am	Beruf	Monatseinkommen	Teilnahme am Erholungsaufenthalt
					ja / nein
					ja / nein
					ja / nein
					ja / nein
					ja / nein

Laufende Verpflichtungen	Vermögen
Miete für _____ Räume _____ €	Rentennachzahlung _____ €
davon Heizung _____ €	(erhalten am _____)
Belastung d. Eigenheimes _____ €	Bargeld _____ €
Versicherungen und Beiträge _____ €	Sparkonto _____ €
für Verbände _____ €	Haus- und Grundbesitz _____ €
(bitte einzeln angeben)	Art: _____
_____ €	Einheitswert _____ €
_____ €	Sonstiges: _____ €
_____ €	
_____ €	
_____ €	

Erhalten Sie vom Arbeitgeber ein Urlaubsgeld?  ja  nein  
 Wenn ja, in welcher Höhe \_\_\_\_\_ € und wann? \_\_\_\_\_ (Auszahlungsmonat)

Höhe der Erwerbsminderung nach dem BVG \_\_\_\_\_ v. H.  
 Kriegsblinder  Ohnhänder  Querschnittgelähmter  sonst. Empfänger einer Pflegezulage

anerkannter Hirnbeschädigter  Gesichtsenstellter ab 50 v. H. MdE  
 Tbc-Beschädigter ab 50 v.H. MdE

Erholungsort: \_\_\_\_\_ Dauer der Erholung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_  
 Tage: \_\_\_\_\_

Tagessatz (Verpflegung und Unterkunft pro Person) \_\_\_\_\_ €

Kurtaxe \_\_\_\_\_ €

Fahrtkosten: Rückfahrkarte II. Klasse Bundesbahn bis zum Erholungsort pro Person: \_\_\_\_\_ €

Für Fahrten ins europäische Ausland die Fahrtkosten einer Rückfahrkarte II. Klasse bis zur deutschen Grenze pro Person: \_\_\_\_\_ €

Fahrt mit dem eigenen Pkw?  ja  nein

Seniorenpass A/B vorhanden?  ja  nein

Eine Begleitung?  ja  nein

In welchem Jahr wurde Ihnen zuletzt Erholungshilfe gewährt? 19\_\_\_\_\_

Von welcher Behörde? \_\_\_\_\_ Az.: \_\_\_\_\_

Erhalten Sie von anderer Seite einen Zuschuss?  ja  nein (Krankenkasse)

Wenn ja, von welcher Stelle? \_\_\_\_\_ € tägl.

Mir ist bekannt, dass ich zur Angabe des Vermögens und aller Einkünfte von mir und meinen Familienangehörigen verpflichtet bin.

Zu Unrecht empfangene Leistungen der Kriegsofferfürsorge sind von mir zu erstatten.

Die vorstehenden Fragen sind vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.

Die Überweisung erbitte ich auf mein Konto Nr. \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
 bei: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Antragstellers)

## Ärztliches Zeugnis zum Antrag auf Gewährung von Erholungshilfe (§ 27b BVG)

Der Erholungsbedürftige	Der erholungsbedürftige Ehegatte
Name:                      Vorname:      geb.:	Name:                      Vorname:      geb.:
Straße:	PLZ:                      Wohnort
Beabsichtigter Urlaubsort:	beabsichtigte Urlaubsdauer: <span style="float: right;">Tage</span>
Bezeichnung der anerkannten Schädigungsfolgen ( <u>nur bei Beschädigten</u> ):	
_____	
_____	
_____	
_____	
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE): _____ v. H. Letzte Erholung vom _____ bis _____ in _____	
<b>Vom A r z t auszufüllen (Hinweise siehe Rückseite)</b>	
1. Ist die Erholungshilfe zur Erhaltung der Gesundheit oder der Arbeitsfähigkeit notwendig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2. Ist die beabsichtigte Art der Erholung in _____ zweckmäßig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Bestehen Gründe für eine Abweichung von der Regeldauer von 3 Wochen? (siehe hierzu Rückseite Ziff. 2)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Ist, sofern eine erneute Erholungsmaßnahme vor Ablauf von 2 Jahren seit dem letzten Erholungsurlaub beabsichtigt ist, eine solche vorzeitige Erholung notwendig und zweckmäßig? (siehe hierzu Rückseite Ziff. 3)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b><u>Nur für Beschädigte mit einer MdE unter 50 v. H.</u></b>	
5. Ist die Erholungsbedürftigkeit durch die anerkannte Schädigung bedingt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arztes

## Hinweise für den begutachtenden Arzt:

1. Erholungshilfe erhalten Beschädigte für sich und ihren Ehegatten sowie Hinterbliebene, wenn die Erholungsmaßnahme zur Erhaltung der Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit notwendig, die beabsichtigte Form des Erholungsaufenthaltes zweckmäßig und, soweit es sich um Beschädigte handelt, die Erholungsbedürftigkeit durch die anerkannten Schädigungsfolgen bedingt ist. Bei Schwerbeschädigten wird der Zusammenhang zwischen den anerkannten Schädigungsfolgen und der Erholungsbedürftigkeit stets angenommen.
2. Die Dauer des Erholungsaufenthaltes ist so zu bemessen, dass der Erholungserfolg möglichst nachhaltig ist; sie soll drei Wochen betragen, jedoch diesen Zeitraum in der Regel nicht übersteigen. Von der Regeldauer von drei Wochen kann nur abgewichen werden, wenn in begründeten Einzelfällen eine längere Erholungsdauer zur Erhaltung der Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit notwendig ist. Die medizinische Notwendigkeit ist zu begründen.
3. Weitere Erholungshilfen sollen in der Regel nicht vor Ablauf von 2 Jahren gewährt werden. Nach allgemeiner Erfahrung der Praxis ist bei folgenden Personengruppen in aller Regel bereits vor Ablauf von 2 Jahren eine Erholungsmaßnahme erforderlich:
  - a) berufstätige Beschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 70 v. H., die das 50. Lebensjahr vollendet haben,
  - b) nicht mehr berufstätige Beschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 70 v. H., die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
  - c) berufstätige Sonderfürsorgeberechtigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 50 v. H., die das 50. Lebensjahr vollendet haben,
  - d) nicht mehr berufstätige Sonderfürsorgeberechtigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 50 v. H., die das 60. Lebensjahr vollendet haben,
  - e) berufstätige Witwen, die infolge einer Behinderung wenigstens um 50 v. H. erwerbsgemindert sind und das 50. Lebensjahr vollendet haben,
  - f) Hinterbliebene, die zusätzlich um wenigstens 70 v. H. erwerbsgemindert sind und das 60. Lebensjahr vollendet haben,
  - g) Hinterbliebene sowie Beschädigte mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 und 60 v. H. nach Vollendung des 65. Lebensjahres

Die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit des vorzeitigen Erholungsaufenthaltes haben die Antragsteller durch eine hausärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

Für den Ehegatten ist ein ärztliches Zeugnis nicht erforderlich, wenn die Notwendigkeit ständiger Begleitung gegeben ist.

Die Notwendigkeit der Mitnahme einer Begleitperson ist in der Regel durch Vorlage eines amtlichen Ausweises mit einem entsprechenden Vermerk nachzuweisen, im Übrigen ist der Nachweis durch ärztliches Zeugnis, in Zweifelsfällen durch Bestätigung des Versorgungsamtes oder des Gesundheitsamtes zu führen.