

Persönliche Angaben für die Zahlung der betrieblichen Altersversorgung

Angaben zur eigenen Person

Personalnummer	
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon- oder Mobilnummer	
E-Mail	
Wohnsitzaufgabe in Deutschland	<input type="checkbox"/> Ja (Kopie Abmeldebescheinigung der Stadt einreichen) <input type="checkbox"/> Nein
Geburtsdatum	
Geburtsort, Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Schwerbehinderung über 50 %	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Deutsche Steueridentifikationsnummer	

Bankverbindung und Krankenkasse

Bankname, Bankland	
Kontoinhaber	
BIC (SWIFT-Code)	
IBAN	
Im Ausland krankenversichert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Privat krankenversichert	<input type="checkbox"/> Ja (Kopie Bescheinigung § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG einreichen) <input type="checkbox"/> Nein
Krankenkasse	
Rentenversicherungsnummer	
Prüfung der Beitragshöhe in der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> vor 01.01.1940 geboren <input type="checkbox"/> kinderlos und nach dem 31.12.1939 geboren <input type="checkbox"/> <u>nicht</u> kinderlos und nach dem 31.12.1939 geboren (Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes beifügen Mehrere Kinder unter 25: eine Geburtsurkunde für jedes dieser jüngeren Kinder einreichen)

Erklärung gegenüber meinem kontoführenden Geldinstitut.

Ich erkläre mich damit einverstanden und erteile hiermit den Überweisungsauftrag, dass gutgeschriebene Versorgungsleistungen dem Auftraggeber der Überweisung zurück vergütet werden, wenn dieser die Rückzahlung verlangt, weil vor Fälligkeit der betreffenden Vergütung Umstände eingetreten sind, die die Zahlung nicht mehr rechtfertigen oder weil die Zahlung irrtümlich geleistet wurde. Im Falle meines Ablebens ist die Überweisung ohne Zustimmung und Auftrag meiner Erben oder der nach meinem Tod Verfügungsberechtigten auszuführen. Diese Erklärung gilt auch bei Änderungen meiner Bankverbindung.

Ich versichere, dass obige Angaben richtig sind.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die wahrheitsgemäße Beantwortung der vorstehenden Fragen, die Mitteilung von Änderungen und die Vorlage der angeforderten Unterlagen Voraussetzungen für die Gewährung der betrieblichen Versorgung sind.

Ort, Datum

Stand 03.02.2025

Unterschrift

Pensionskasse Degussa VVaG
Unterstützungskasse Degussa e. V.
45764 Marl

Dieser Bogen ist nur auszufüllen, sofern
eine Mitgliedschaft in der Pensionskasse
und/oder Unterstützungskasse besteht

**Antrag auf Gewährung von Versorgungsleistungen aus
der Pensionskasse und/oder Unterstützungskasse ab _____**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Gewährung meiner Rente aus der Pensionskasse und/oder aus der
Unterstützungskasse:

Personalnummer	
Name, Vorname	

Die für die Auszahlung der Kassenleistung erforderlichen Nachweise (u. a. Rentenbescheid bei
Beantragung von Alters- oder Erwerbsminderungsrente) sind diesem Antrag in Kopie beigelegt.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Gegebenheiten, die für die Gewährung und Berechnung
der Rente von Bedeutung sein können, unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.

Freundliche Grüße

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung wegen des Bezuges der betrieblichen Altersversorgung

Personalnummer	
Name, Vorname	

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Pensionskasse, deren Zweck gem. § 232 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) die Absicherung wegfallenden Erwerbseinkommens wegen Alters, Invalidität oder Tod ist, diese Leistungen grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt des Wegfalls des Erwerbseinkommens gewähren darf. Die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses ist zudem Voraussetzung für die Gewährung von Altersrente oder einer Erwerbsminderungsrente auf Dauer aus der Rückgedeckten Unterstützungskasse (RUK); auch vom Arbeitgeber erteilte Direktzusagen werden häufig erst ab dem Eintritt in den Ruhestand gewährt, also nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der betrieblichen Rentenansprüche mache ich folgende Angaben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich beziehe ab/seit dem _____ eine vorgezogene Altersrente / Regelaltersrente oder Erwerbsminderungsrente aus der allgemeinen Deutschen Rentenversicherung (DRV) oder einem berufsständischen Versorgungswerk (Rentenbescheid ist beigelegt).
- Ich beziehe bereits eine Rente aus der DRV, möchte aber die betriebliche Altersversorgung erst ab dem _____ in Anspruch nehmen (Rentenbescheid ist beigelegt).
- Ich beziehe noch keine Rente aus der DRV, möchte aber die betriebliche Altersversorgung bereits ab meinem 65. Lebensjahr in Anspruch nehmen .

Ich beziehe seit dem / ab dem Datum, zu welchem ich die Auszahlung der betrieblichen Altersversorgung in Anspruch nehmen möchte noch Erwerbseinkommen oder vergleichbare Leistungen (insbesondere Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld o. ä.). Unschädlich sind Leistungen im Rahmen eines Minijobs (geringfügige Beschäftigung) sowie Bürgergeld.

- Ja Nein

Wenn ja, in welchem Zeitraum wurden/wie lange werden Leistungen bezogen?

Bemerkungen _____

Änderungen bezüglich einer Erwerbstätigkeit werde ich unverzüglich mitteilen. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben zu einem Rückzahlungsanspruch der Leistungen der betrieblichen Altersversorgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift