

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	
Geburtsdatum	
Geburtsort, Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	

Verstorbener Ehepartner (nur bei Witwen/r)

Name, Vorname (evtl. Geburtsname)	
verwitwet seit	
Eheschließung	

Bankverbindung und Krankenkasse

Bankname	
Kontoinhaber	
Konto-Nr / Bankleitzahl	
IBAN	
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

Unterschrift

Angaben zum ELStAM-Verfahren

Damit der Abruf Ihrer elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM) durch uns möglich ist, benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

Steueridentifikationsnummer (11-stellig):

Die Steuer-Identifikationsnummer wurde jedem Bundesbürger vom Finanzamt (Informationsschreiben Ihres Finanzamtes aus Oktober/November 2011) oder vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt. Sollte Ihnen diese nicht bekannt sein können Sie sie z.B. auf Ihrem letzten Steuerbescheid ablesen oder bei Ihrem zuständigen Finanzamt oder beim Bundeszentralamt für Steuern (Tel.: 0228 406-1240) erfahren.

Steuerklasse und Konfession:

Die Firma, gegenüber der Sie Ansprüche auf Betriebsrentenzahlung haben, wird als Arbeitgeber bezeichnet. Da Personen auch Betriebsrentenansprüche gegenüber mehreren Firmen erworben haben können, die sich alle über das ELStAM-Verfahren anmelden müssen, wird bei der Vergabe der Steuerklasse zwischen Hauptarbeitgeber und Nebearbeitgeber unterschieden. Es darf sich hierbei nur eine Stelle als Hauptarbeitgeber (Steuerklasse 1 – 5) anmelden, alle weiteren Zahlstellen erhalten automatisch den Status Nebearbeitgeber (Steuerklasse 6). Erhalten Sie von mindestens einer weiteren Stelle Arbeitslohn (oder eine Betriebsrente), ist im Regelfall der Hauptarbeitgeber dort, wo die höchsten lohnsteuerpflichtigen Bezüge abgerechnet werden.

Erhalten Sie neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nur eine Betriebsrente von uns, sollte Hauptarbeitgeber angekreuzt werden.

Personalnummer	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Steueridentifikationsnummer	

Steuerklasse (bitte ankreuzen)
Steuerklasse 1 <input type="checkbox"/> ; 2 <input type="checkbox"/> ; 3 <input type="checkbox"/> ; 4 <input type="checkbox"/> ; 5 <input type="checkbox"/> (Hauptarbeitgeber) Steuerklasse 6 <input type="checkbox"/> (Nebearbeitgeber)

Konfession (bitte ankreuzen bzw. eintragen)
<input type="checkbox"/> RK (römisch-katholisch) <input type="checkbox"/> EV (evangelisch) <input type="checkbox"/> nicht KiStpflichtig <input type="checkbox"/> sonstiges _____ (bitte eintragen)

Ort, Datum

Unterschrift

Pensionskasse Degussa VVaG
Unterstützungskasse Degussa e. V.
45764 Marl

Dieser Bogen ist nur auszufüllen, sofern
eine Mitgliedschaft in der Pensionskasse
und/oder Unterstützungskasse beim Ver-
storbenen bestand

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Personalnummer	
Name, Vorname	

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