

Name, Vorname der verstorbenen Person	Todestag	Personalnummer
Name, Vorname (ggf. Geburtsname) der hinterbliebenen Person		Ehepartner/eing. Lebenspartner Waise

Evonik Industries AG
Pensionskasse Degussa VVaG
Unterstützungskasse Degussa e. V.
45764 Marl
GERMANY

per E-Mail (pdf Anhang)
altersversorgung@evonik.com

**Antrag auf Gewährung von Versorgungsleistungen
aus der Pensionskasse Degussa VVaG, der Unterstützungskasse Degussa e. V.
und/oder aus Direktzusagen des (ehemaligen) Arbeitgebers**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Gewährung der Hinterbliebenenleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

Die für die Auszahlung der Kassenleistung erforderlichen Nachweise sind diesem Antrag in Kopie beigelegt. Mir ist bekannt, eine Bearbeitung meines Antrages erfolgt erst nach vollständiger Einreichung aller Unterlagen.

anbei	wird nachgereicht	bereits eingereicht	Dokumente
			Kopie meines Personalausweises
			Kopie der Sterbeurkunde
			Ehepartner/eingetragene Lebenspartner: Kopie der standesamtlichen Urkunde über die Eheschließung/Partnerschaftsschließung
			Waisen: Kopie der Geburtsurkunde
			Waisen ab Volljährigkeit: aktuelle Schulbescheinigung oder Studienbescheinigung oder Kopie des Ausbildungsvertrages
			Formular: persönliche Angaben (Teil 1)
			Formular: persönliche Angaben (Teil 2)

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

Bemerkung

Freundliche Grüße

Ort, Datum
Stand 30.09.2025

Unterschrift eigenhändig, keine digitale Signatur

Persönliche Angaben für die Zahlung der betrieblichen Altersversorgung (Teil 1)

Angaben zur verstorbenen Person

Name, Vorname	Personalnummer
Todestag	Eheschließung (nur bei Partnerrente)

Angaben zur hinterbliebenen Person

Ehepartner/eing. Lebenspartner

Waise

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Land	Wohnsitzaufgabe in Deutschland nein (Hauptwonsitz ist Deutschland) ja (Kopie Abmeldebescheinigung der Stadt einreichen)
Telefon- oder Mobilnummer	E-Mail
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Geburtsort	Geburtsland

Angaben zur Bankverbindung

Name des Geldinstituts	Land	
Kontoinhaber (abweichend Vorsorgevollmacht beifügen)		
IBAN Deutschland (International Bank Account Number) D E		
IBAN Ausland 		
Kontonummer	BLZ	BIC (SWIFT-Code)

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 wahrheitsgemäße Angaben, die Mitteilung von Änderungen und die Vorlage der angeforderten Unterlagen Voraussetzungen für die Gewährung der betrieblichen Versorgung sind.

Ort, Datum

Unterschrift eigenhändig, keine digitale Signatur

Persönliche Angaben für die Zahlung der betrieblichen Altersversorgung (Teil 2)

Name, Vorname der verstorbenen Person	Personalnummer
Name, Vorname (ggf. Geburtsname) der hinterbliebenen Person	Ehepartner/eing. Lebenspartner Waise

Angaben zur Krankenkasse der hinterbliebenen Person

Krankenkasse	Rentenversicherungsnummer
Krankenversichert	in Deutschland (weitere Angaben zur Krankenversicherung bitte ausfüllen) im Ausland (keine weiteren Angaben zur Krankenversicherung erforderlich)
Privat krankenversichert	ja (Kopie Bescheinigung § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG einreichen) nein
Prüfung der Beitragshöhe in der Pflegeversicherung (Zuschlag für kinderlose Personen) vor 01.01.1940 geboren (generell kein Zuschlag für Kinderlose, daher kein Nachweis erforderlich) kinderlos und nach dem 31.12.1939 geboren (Zuschlag für Kinderlose wird erhoben) <u>nicht</u> kinderlos und nach dem 31.12.1939 geboren (Nachweise zwingend erforderlich; Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes beifügen; bei mehreren Kindern unter 25: eine Geburtsurkunde für jedes dieser jüngeren Kinder einreichen)	

Angaben zu den Steuermerkmalen der hinterbliebenen Person

Steueridentifikationsnummer (11-stellig):

Die Steueridentifikationsnummer 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.

Für Rentenleistungen der Pensionskasse Degussa VVaG können wir keine Freistellung zur Vermeidung der Doppelbesteuerung oder die beschränkte Steuerpflicht beantragen. Bezüglich dieser Leistungen müssen Sie sich mit dem Finanzamt Neubrandenburg in Verbindung setzen.

Steueridentifikationsnummer
Keine Angabe zur Steueridentifikationsnummer möglich Mir wurde bislang keine deutsche Steueridentifikationsnummer vom Finanzamt oder vom Bundeszentralamt für Steuern vergeben, bitte senden Sie mir die Vergabe-Unterlagen zu.
Bitte beantragen Sie: die Freistellung zur Vermeidung der Doppelbesteuerung, eine Ansässigkeitsbescheinigung vom zuständigen ausländischen Finanzamt ist beigelegt. oder die beschränkte Steuerpflicht Steuerklasse 1 (Bei Hauptwohnsitz im Ausland) (Eine Beantragung der DBA-Freistellung ist nicht immer möglich, ggf. Beantragen wir nur die bechränkte Steuerpflicht Steueklasse 1) die unbeschränkte Steuerpflicht Steuerklasse 6 Nebenarbeitgeber (Bei weiteren Betriebsrenten in Deutschland) die unbeschränkte Steuerpflicht Steuerklasse 1-5 Hauptarbeitgeber (Bei Hauptwohnsitz in Deutschland)

Ort, Datum

Unterschrift eigenhändig, keine digitale Signatur