

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Personalnummer
----------------------------------	----------------

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

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

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Gewährung der Versorgungsleistungen ab dem:

Datum

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

anbei	wird nachgereicht	bereits eingereicht	Dokumente
			Kopie der ersten Seite des gesetzlichen Rentenbescheides
			Formular: persönliche Angaben (Teil 1)
			Formular: persönliche Angaben (Teil 2)
			Formular: Erklärung wegen des Bezuges der betrieblichen Altersversorgung

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

Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass die erhobenen Daten bei Bedarf – nur für Zwecke der Leistungsauszahlung aus RUK oder Direktzusagen – meinem ehemaligen Arbeitgeber über einen sicheren Kommunikationsweg zur Verfügung gestellt werden.

<u>Bemerkung:</u>

Freundliche Grüße

Ort, Datum

Unterschrift eigenhändig, keine digitale Signatur

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

Angaben zur eigenen Person

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Personalnummer
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon- oder Mobilnummer	E-Mail
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Geburtsort	Geburtsland
Schwerbehinderung ab 50 % ja (Kopie des SB-Ausweises beifügen) nein	
Familienstand ledig verheiratet verwitwet geschieden	

Angaben zur Bankverbindung

Name des Geldinstituts	Kontoinhaber	
IBAN (International Bank Account Number)		
D E		
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 (ggf. Geburtsname)	Personalnummer
----------------------------------	----------------

Angaben zur Krankenkasse

Krankenkasse	Rentenversicherungsnummer
Privat krankenversichert	ja 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 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 Haupt-arbeitgeber und Nebenarbeitgeber unterschieden. Es darf sich hierbei nur eine Stelle als Hauptarbeitgeber (Steuerklasse 1 – 5) anmelden, alle weiteren Zahlstellen erhalten automatisch den Status Nebenarbeitgeber (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.

Steueridentifikationsnummer
Steuerklasse Hauptarbeitgeber: 1; 2; 3; 4 oder 5 Nebenarbeitgeber: 6
Konfession RK (römisch-katholisch) EV (evangelisch) nicht KiStpflichtig sonstiges _____ (bitte eintragen)

Ort, Datum

Unterschrift eigenhändig, keine digitale Signatur

Evonik Industries AG
Altersversorgung
45764 Marl

Erklärung wegen des Bezuges der betrieblichen Altersversorgung (bAV)

- Angabe zu Erwerbseinkommen ab Auszahlung der bAV -

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Personalnummer
----------------------------------	----------------

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. Des Weiteren sind ggf. weitere Leistungsvoraussetzungen wie die **Beendigung eines Arbeitsverhältnisses** oder der Eintritt in den Ruhestand zu berücksichtigen.

Ich möchte die Leistungen – wie im Antrag genannt – ab dem _____ beziehen.
Zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen mache ich folgende Angaben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Ich beziehe bereits eine Rente aus der allgemeinen Deutschen Rentenversicherung (DRV) oder einem berufsständischen Versorgungswerk (Rentenbescheid ist beigelegt) und möchte die betriebliche Altersversorgung
zum gleichen Zeitpunkt in Anspruch nehmen **o d e r**
zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen.

Ich beziehe noch keine Rente aus der DRV, möchte aber die betriebliche Altersversorgung bereits ab meinem 65. Lebensjahr in Anspruch nehmen.

Ich erkläre, dass ich ab dem o. g. Datum, zu welchem ich die Auszahlung der betrieblichen Altersversorgung in Anspruch nehmen möchte, weiterhin Erwerbseinkommen oder vergleichbare Leistungen (insbesondere Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld o. ä.) beziehe. Leistungen im Rahmen eines sog. Minijobs (eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit im Rahmen der Geringfügigkeit) sowie Bürgergeld sind dabei unschädlich.

nein ja, weiterhin erwerbstätig ja, aber nur im Rahmen der Geringfügigkeit

Wenn ja, in welchem Zeitraum wurden/werden wie lange welche 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 **eigenhändig**, keine digitale Signatur