

Datenerfassung zum Bezug von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV)

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen, wenn Sie Daten von Hand in dieses Formular eintragen.
Bitte leiten Sie alle fünf Seiten dieses Dokumentes unterschrieben zur Erfassung weiter.

Vollständigkeit: Nur bei vollständig ausgefüllten Erfassungsbögen kann die Rente¹ abgerechnet werden.
Wir weisen insbesondere auf die verpflichtende 11-stellige deutsche Steuer-ID hin.

1. Ehemaliger Arbeitgeber, Versorgungsträger

1.1 Firmenname

2. Angaben zur Person

Wenn Sie als Witwe, Witwer oder Waise eine Hinterbliebenenrente beantragen, geben Sie bitte **Ihre** persönlichen Daten an, nicht die Daten des Verstorbenen.

2.1 Familienname

2.1 Vorname

2.3 ggf. Titel

2.4 Geburtsname

2.5 Geburtsdatum

			.			.				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Bitte Datum im folgenden Format eingeben: Tag.Monat.Jahr

2.6 Geburtsort

2.7 Geschlecht

Weiblich

Männlich

Divers

Kontakt

2.8 Straße und Hausnummer

2.9 ggf. Adresszusatz

2.10 PLZ

2.11 Ort

2.12 Land

2.13 Telefon

2.14 E-Mail

3. Angaben zur Bankverbindung

DEUTSCHES KONTO

Die Zahlungen sollen auf mein folgendes **DEUTSCHES** Konto überwiesen werden.

3.1 IBAN (22-stellig)

3.2 Name der Bank

Oder AUSLÄNDISCHES KONTO

Falls der Versorgungsträger/mein ehemaliger Arbeitgeber diese Option anbietet, sollen die Zahlungen auf mein folgendes **AUSLÄNDISCHES** Konto überwiesen werden.

3.4 IBAN (15–34-stellig)

3.5 BIC/SWIFT (11-stellig)

3.6 Name der ausländischen Bank

4. Angabe zur Krankenversicherung

4.1 Hiermit erkläre ich,

ich bin bei einer privaten Krankenversicherung (PKV) versichert.

ich bin bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse versichert.

4.2 Private Krankenversicherung

Wenn Sie **privat krankenversichert** sind, senden Sie uns bitte eine Kopie Ihrer aktuellen Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG zur Berücksichtigung im Lohnsteuerabzugsverfahren zu.

Eine Kopie ist beigelegt

4.3 Gesetzliche Krankenversicherung

4.3a Wenn Sie in einer **gesetzlichen Krankenversicherung** versichert sind, tragen Sie hier bitte Name und Ort der Krankenkasse oder Ersatzkasse ein:

4.3b Renten-/Sozialversicherungsnummer. Bitte tragen Sie hier Ihre persönliche Nummer ein, eine 12-stellige alphanumerische Nummer:

4.3c Kindernachweis² für den verminderten Pflegeversicherungssatz

Bitte beachten Sie hierzu auch unseren Hinweis im Kapitel 9.

A. Haben Sie Kinder? Ja Nein

Wenn Sie Kinder oder Pflegekinder haben, fügen Sie bitte eine Kopie der Geburtsurkunde oder einen anderen Nachweis bei. Das Alter des Kindes ist nicht relevant.

B. Geben Sie bitte die Geburtstage aller Kinder unter 25 Jahren an.

Geburtsdatum Kind unter 25 . .

Geburtsdatum Kind unter 25 . .

Geburtsdatum Kind unter 25 . .

Geburtsdatum Kind unter 25 . .

Geburtsdatum Kind unter 25 . .

Hinweis:

Bitte tragen Sie nur die Geburtsdaten Ihrer Kinder ein, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Bei Zwillingen tragen Sie bitte in zwei Zeilen das gleiche Geburtsdatum ein.

5. Angaben zur Lohnsteuerpflicht

Zur Auszahlung Ihrer Rente¹ benötigen wir **Ihre persönliche**, 11-stellige, deutsche Steuer-ID, nicht Ihre Steuernummer. Diese können Sie bei Ihrem zuständigen Finanzamt erfragen.

5.1 Meine 11-stellige Steuer-ID

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

6. Sonstige Nachweise

6.1 Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit Vorder- und Rückseite bei.

Eine Kopie ist beigefügt

7. Erklärung des Antragstellers

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ich verpflichte mich, jede Veränderung der persönlichen Verhältnisse, die für die Zahlung dieser Versorgungsleistungen von Bedeutung sein kann, zeitnah und ohne Aufforderung mitzuteilen bzw. geeignete Unterlagen einzureichen. Das betrifft zum Beispiel Witwen und Witwer bei einer erneuten Heirat.

Ort, Datum

Unterschrift des Versorgungsempfängers

8. Zusatzvereinbarung

Ich bin damit einverstanden, dass gegebenenfalls überzahlte Rentenbeträge zurückgezahlt werden. Dazu beauftrage ich mein kontoführendes Geldinstitut – mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber –, überzahlte Beträge zurückzuzahlen. Dieser Auftrag kann nur von mir – nicht aber von meinen Erben – widerrufen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass – im Falle meines Todes – mein kontoführendes Geldinstitut der zuständigen Betriebsrentenstelle auf Antrag Auskunft (Name, Anschrift) über meine Erben oder andere über das Konto Verfügungsberechtigte erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versorgungsempfängers

9. Hinweise

¹Rente

Unter „Rente“ verstehen wir in diesem Formular alle Leistungen der betrieblichen Altersversorgung wie Rente, Ratenzahlung und Kapitalzahlung.

²Kindernachweis

Information zum Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung

(von dieser Regelung sind privat krankenversicherte Personen nicht betroffen)

Der Versichertenbeitrag zur Pflegeversicherung hängt seit dem 1. Juli 2023 von Zahl und Alter der Kinder der Versicherten ab, soweit sie nach dem 31.12.1939 geboren sind. Der Nachweis eines Kindes führt dazu, dass ein Beitragszuschlag auf Dauer nicht zu erheben ist. Nachweis weiterer Kinder unter 25 Jahren führt zu einer Beitragsenkung. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten nicht als kinderlos. Zur Feststellung der Elterneigenschaft kommen wahlweise nachfolgend aufgeführte Nachweise in Frage.

Als Nachweis **bei leiblichen Eltern und Adoptiveltern** kommen wahlweise in Betracht: Geburtsurkunde; Abstammungsurkunde; Auszug aus dem Geburtenbuch des Standesamtes; Auszug aus dem Familienbuch; steuerliche Lebensbescheinigung³ des Einwohnermeldeamtes; Urkunde über die Anerkennung bzw. Feststellung der Vaterschaft; Adoptionsurkunde; Kindergeldbescheid der Bundesagentur für Arbeit – Familienkasse; Bescheinigung über Bezug von Erziehungsgeld; Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind.

Als Nachweis **bei Pflege- oder Stiefeltern** kommen wahlweise in Betracht: Heiratsurkunde und eine Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes, dass das Kind im Haushalt der Pflegeeltern, des Stiefvaters, der Stiefmutter lebt oder gelebt hat und, bei Pflegeeltern, einen Nachweis des Jugendamtes über „Vollzeitpflege“ nach § 27 in Verb. mit § 33 SGB VIII; Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind.

Gemäß der gesetzlichen Regelung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) ist hier zunächst eine Selbstauskunft ausreichend. Bitte beachten Sie, dass im Gesetz die Einführung des digitalen Verfahrens zwischen Pflegekassen und Zahlstellen vorgesehen ist und ein Abgleich der Daten erfolgt. Falsche Angaben werden rückwirkend korrigiert werden und zu Beitragsnachzahlungen führen. Vorsätzlich oder leichtfertig falsche Angaben können als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. (§ 111 Abs. 4 SGB iV).

³Lebensbescheinigung

Für in Deutschland gesetzlich Krankenversicherte übermittelt die Krankenkasse eine Information über das Beitragsende im Sterbefall. Insbesondere bei Auslandsrentnern erhält die Abrechnungsstelle keine derartigen Rückmeldungen. Daher weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass von Rentnern mit einem Wohnsitz im Ausland sowie von privat versicherten Rentnern mit Wohnsitz in Deutschland jährlich Lebensbescheinigungen benötigt werden. Bitte senden Sie uns diese jährlich zu, da ohne aktuelle Lebensbescheinigung die Rentenzahlung unterbrochen wird. Ihnen wird hierzu ein Formular zur Verfügung gestellt.

Wir behalten uns vor, jederzeit eine Lebensbescheinigung von Rentnern mit Wohnsitz in Deutschland anzufordern.

Bitte diesen Auftrag ausfüllen, drucken und unterschreiben.