

Rentenantrag

Hiermit beantrage ich:

Nachname

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

Telefon

- ledig verheiratet verwitwet geschieden Ehe aufgehoben
 in eingetragener Lebenspartnerschaft durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft

eine:

- Altersrente
Geburtsurkunde einreichen
- vorgezogene Altersrente
Geburtsurkunde einreichen
- aufgeschobene Altersrente
Geburtsurkunde einreichen
- Hinterbliebenenrente
Heiratsurkunde einreichen
- volle Erwerbsminderungsrente
Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung
und Geburtsurkunde einreichen
- teilweise Erwerbsminderungsrente
Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung
und Geburtsurkunde einreichen

mit Beginn ab dem:

Mir ist bekannt, dass bei einer vorgezogenen Altersrente die erreichte Anwartschaft um 0,5% pro Monat des Vorziehens vor dem regulären Altersrentenbeginn (gemäß den für meinen Tarif gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gekürzt wird. Diese Kürzung gilt dauerhaft, ist zum Ausgleich für die längere Rentenbezugszeit erforderlich und bleibt auch bei nach diesem Rentenantrag nachgewiesener Erwerbsminderung bestehen.

- Ich bestätige, dass ich bei Beginn der beantragten Rentenzahlung kein Erwerbseinkommen beziehe (bei Antrag auf Altersrente und vorgezogener Altersrente).

Die Zahlung bitte auf die nachfolgende Bankverbindung:

--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Name der Bank

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abweichender Kontoinhaber

Steuerliche Identifikationsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

des Antragstellers nach § 139b der Abgabenordnung (AO)

Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

des Antragstellers

Ich bin bei folgender Krankenkasse:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Name der Krankenkasse)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLZ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

- gesetzlich krankenversichert
- privat krankenversichert (einen **aktuellen** Nachweis über die Mitgliedschaft habe ich beigefügt)
- Ich erteile der Versorgungskasse Deutscher Unternehmen VVaG die Vollmacht, bei meiner Krankenkasse erforderliche Auskünfte zur Bearbeitung meiner Versorgungsbezüge einzuholen

Ab dem 01.01.2005 gilt ein Zuschlag von 0,25 % in der gesetzlichen Pflegeversicherung für Kinderlose. Sofern Sie uns (z.B. durch eine Abstammungsurkunde eines Ihrer Kinder) nachgewiesen haben, dass Sie nicht kinderlos sind, wird der Zuschlag bei Eintritt des Abzuges von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen an Ihre Krankenkasse nicht erhoben.

Hiermit bestätige ich, dass ich **nicht** kinderlos bin. Den entsprechenden Nachweis habe ich diesem Antrag beigefügt.

Hiermit bestätige ich, dass ich kinderlos bin.

Bei Mitgliedschaften vor dem 21.12.2012 kann für minderjährige Kinder bei **Altersrente, vorgezogener** und **aufgeschobener Altersrente** sowie bei **voller** und **teilweiser Erwerbsminderungsrente** je Kind ein Kinderzuschlag in Höhe von 25% der beantragten Rente gewährt werden. Für die Bewilligung ist die Geburtsurkunde jedes Kindes und der Nachweis über das Kindschaftsverhältnis gemäß unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) im Original oder als beglaubigte Kopie zu erbringen (Abstammungsurkunde).

Für Kinderzuschläge für volljährige Kinder ist zusätzlich der Nachweis über eine Schul- oder Berufsausbildung sowie der Nachweis, dass die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 und 4 EStG erfüllt sind (z. B. eine Bescheinigung über den Bezug von Kindergeld) zu führen.

Hiermit beantrage ich für

Das 18. Lebensjahr hat / haben davon

Kind(er) je einen Kinderzuschlag.

Kind(er) bereits vollendet.

Ich verpflichte mich, der Versorgungskasse Deutscher Unternehmen VVaG unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, z. B. Wohnungswechsel oder Wegfall der Voraussetzung für die Gewährung einer Rente, mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzugeben. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Kreditinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, im Todesfall überzahlte Renten zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht und erteile der Versorgungskasse hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat. Sofern das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist der Versorgungskasse die Anschrift meiner Rechtsnachfolger bzw. anderer über das Konto Verfügungsberechtigter mitzuteilen. Dieser Auftrag kann nur von mir - nicht aber von meinen Erben - schriftlich gegenüber der Versorgungskasse widerrufen werden.

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten für die Erfüllung vertraglicher Verpflichtungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ergänzende Informationen zum Thema Datenschutz habe ich erhalten.

Ort, Datum

(eigenhändige Unterschrift)