

Pensus Pensionsmanagement GmbH
Gothaer Platz 2 - 8
37083 Göttingen

Antrag auf Auszahlung der betrieblichen Altersversorgung

Ehemaliger Arbeitgeber: _____

Persönliche Daten

PM-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Straße Haus-Nr.: _____

Postleitzahl Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Gesetzliche Rente beantragt

Nein Ja (Bitte Kopie des Rentenbescheides beifügen)

Krankenkassenangaben

Name der Krankenkasse: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Rentenversicherungs-Nr: _____

Status: Pflichtig Freiwillig (Ich zahle die Beiträge selbst)

Privat (Bitte aktuellen Beitragsbescheid oder Bestätigung oder der Krankenversicherung beigefügt)

Kinder Nein Ja (Bitte Kopie der Geburtsurkunde beifügen)

PM-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Bankverbindung

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC - SWIFT- Code: _____

Konto-Inhaber: _____

Steuerangaben

Steueridentifikationsnummer: _____

Steuerklasse: _____

Konfession des
Versorgungsbezugsempfängers: _____

Konfession des Ehegatten: (nur bei kon-
fessionsverschiedenen Ehegatten) _____

Hinweise zu den Steuermerkmalen:

Bitte beachten Sie, dass Sie für die uns eingereichten Angaben verantwortlich sind.

Wir haben keine Möglichkeit diese zu überprüfen. Werden uns von Ihnen fehlerhafte Daten angegeben, übernehmen wir für ggf. mögliche Nachforderungsansprüche des Finanzamtes keine Haftung.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass auf Ihrer Lohnsteuerklasse pro Abrechnungszeitraum lediglich ein Bezug abgerechnet werden darf.

Haben Sie also die für Sie maßgeblichen Lohnsteuermerkmale derzeit schon bei einem anderen Versorgungsträger oder Arbeitgeber zur Abrechnung von Versorgungsbezügen oder Gehalt hinterlegt, ist jeder weitere Bezug mit der Lohnsteuerklasse 6 abzurechnen.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und verpflichte mich, jede Änderung, die sich gegenüber diesen Angaben ergibt, der **Pensus Pensionsmanagement GmbH, Gothaer Platz 2-8, 37083 Göttingen** unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass ich Versorgungsbezüge **zurückzahlen muss**, die ich wegen unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Anzeige nicht hätte erhalten dürfen.

Ort und Datum

Unterschrift