

Antrag auf Betriebsrente für Beschäftigte

I. Personalien des Beschäftigten: (bitte in Druckschrift)

Name: _____ Vorname: _____ geboren am: _____
(bei Frauen auch Geburtsname)

Familienstand: _____ seit: _____ mit: _____ geboren am: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ Wohnort: _____ / _____
Postleitzahl

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

II. Sonstige Angaben:

Bitte Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung Deutschland beifügen.

Versteuerung der Betriebsrente: Bitte die Steuerklasse und den Kirchensteuerabzug angeben ja nein

Aufgrund Hauptarbeitgebereigenschaft (Steuerklasse 1 – 5)

Aufgrund Nebenarbeitgebereigenschaft (Steuerklasse 6)

Steuer-ID-Nr.: _____

Im Falle von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit:

Hängt die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit mit einem Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten gemäß § 18 des Tarifvertrages über die Altersversorgung der Betriebsangehörigen der ÜSTRA vom 21. 11. 2002 zusammen?

Wenn ja, gegen wen bestehen Schadenersatzansprüche? _____

III. Zahlung der Rente

Abtretung Selbsthilfekasse (SHK):

Von der Betriebsrente wird der monatliche Selbsthilfekassen-Beitrag in der jeweils geltenden Höhe an die SHK abgetreten.

Abtretung Sportgemeinschaft (ÜSTRA):

Von der Betriebsrente wird der monatliche Mitgliedsbeitrag in der jeweils geltenden Höhe an die Sportgemeinschaft der ÜSTRA abgetreten.

Im Falle der Abtretung bitte Art des Beitrages ankreuzen. Familienbeitrag
 Einzelbeitrag

Bankverbindung:

Die Betriebsrente soll auf mein Konto bei: _____
(Geldinstitut)

IBAN: _____ BIC: _____
überwiesen werden.

IV. Vollmacht:

Ich bevollmächtige hiermit die Versorgungseinrichtung der ÜSTRA e.V. – über meinen Tod hinaus – im Falle meines Versterbens überzahlte Betriebsrentenleistungen vom kontoführenden Geldinstitut zurückzufordern. Die über meinen Tod hinaus geleisteten Betriebsrentenleistungen sind nicht meinem Nachlass zuzurechnen.

V. Erklärung des Rentenberechtigten:

Ich bin damit einverstanden, dass der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung über meine dortigen Rentenbezüge der Versorgungseinrichtung der ÜSTRA e.V. gegenüber Auskunft erteilt. Ich versichere, dass alle Angaben, die ich gemacht habe, der Wahrheit entsprechen und ich die Unterschrift selbst geleistet habe.

Hannover, den _____

Unterschrift

Besucheranschrift: Am Hohen Ufer 6 · Hannover
E-Mail: versorgungseinrichtung@uestra.de
Web: ve-uestra.de

Anlagen: