

Angaben zur Auszahlung der Leistung direkt an die/den Versorgungsberechtigte/n

Um Rückfragen und dadurch entstehende Verzögerungen zu vermeiden, prüfen Sie bitte, ob alle Fragen vollständig durch Ankreuzen bzw. Ausfüllen beantwortet sind. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Versicherungsnummer(n): _____

Angaben der versorgungsberechtigten Person ((ehemalige/r) Mitarbeiter/-in bzw. Hinterbliebene/-r) bzw. Sterbegeldberechtigter/Erbe

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Steuer-Identifikationsnummer: _____ Geburtsort: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Diese finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis, Rentenbescheid oder einem Schreiben der Deutschen Rentenversicherung. Die Ziffern 3-8 entsprechen Ihrem Geburtsdatum.

IBAN: _____

BIC: _____

Die versorgungsberechtigte Person ist ☐ privat oder ☐ gesetzlich krankenversichert.

Name und Anschrift der Krankenkasse: _____

Die Versorgungsleistung über den Leistungsplan des Trägerunternehmens soll wie Arbeitslohn aus dem Arbeitsverhältnis versteuert werden als

☐ Hauptarbeitgeber (Lohnsteuerklasse 1-5) ☐ Nebenarbeitgeber (Lohnsteuerklasse 6)

Sofern diese Angabe unterbleibt, wird von einem Nebenarbeitsverhältnis ausgegangen und die Leistung mit Steuerklasse 6 versteuert.

Angabe der Kirchensteuerpflicht ☐ ev ☐ rk ☐ _____ ☐ keine

! Bitte beachten Sie, dass zur Versteuerung der Leistung die persönlichen Steuermerkmale über das ELStAM-Verfahren erst zum Zahlungstermin beim Finanzamt angefordert werden können. Sobald uns eine Rückmeldung und alle Unterlagen vorliegen, werden wir die Leistung anweisen. Die erste Rentenleistung wird zum ersten Bankarbeitstag des Folgemonats, eine Kapitalleistung spätestens bis zum 20. des Auszahlungsmonats gezahlt.

Zur Reduzierung des Beitrags zur gesetzlichen Pflegeversicherung der Rentner (PVdR) reichen Sie uns bitte einen Nachweis der Elterneigenschaft ein, sofern Sie nach dem 01.01.1940 geboren sind (z. B. Geburts-/Abstammungs-/Adoptionsurkunde). Haben Sie zwei oder mehrere Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, reduziert sich dieser Beitrag stufenweise. Mehrere Nachweise sind nur erforderlich ab dem 2. Kind unter 25 Jahre.

Kinder ☐ Nein ☐ Ja (Name, Vorname) _____ geb. am _____
(Name, Vorname) _____ geb. am _____

Für die Benennung weiterer Kinder nutzen Sie bitte ein separates Blatt.

Erklärung zur Nutzung der Steuer-Identifikationsnummer

Ich bin damit einverstanden, dass meine Steuer-Identifikationsnummer von dem Allianz Versicherer, der mich um die Mitteilung der Steuer-Identifikationsnummer gebeten hat, auch für weitere bei ihm bestehende Verträge gespeichert wird, aus denen sich eine gesetzliche Verpflichtung zu einer Übermittlung meiner Steuer-Identifikationsnummer an die Finanzverwaltung oder die zentrale Stelle (§81 EStG) ergibt.

Angaben des Trägerunternehmens (Arbeitgeber)

Sofern aus der Anpassung der laufenden Renten Differenzen entstehen, verpflichten wir uns im Falle der Inanspruchnahme von Rentenleistungen, diese über Einmalzuwendungen an die Unterstützungskasse zu finanzieren. Uns ist bekannt, dass die Höhe der Einmalzuwendung erst zeitnah zum jeweiligen Anpassungstermin ermittelt werden kann und über die Beitragsabrechnung dokumentiert wird. Nähere Details zur Anpassung laufender Rentenleistung können Sie dem Merkblatt „Information zur Anpassung laufender Rentenleistung“, *abrufbar unter <https://klinikrente.de/dokumente/u-kasse-dokumente-zur-auszahlung>*, entnehmen.

Ort, Datum _____

Stempel, Unterschrift des Trägerunternehmens / Insolvenzverwalters _____

Ort, Datum _____

Unterschrift der versorgungsberechtigten Person _____