

DEVK Pensionsfonds-AG  
50729 Köln

**Pensionsfondszusage-Nummer(n):** \_\_\_\_\_

**Versorgungsberechtigte Person:** \_\_\_\_\_

**Gewünschter Auszahlungszeitpunkt (Monatserster):** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Wichtig: Ihre Angaben müssen spätestens sechs Monate vor Bezug der Altersleistungen beim DEVK-Pensionsfonds vorliegen (siehe Informationsblatt). Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter. Sie erreichen uns telefonisch unter der Rufnummer 0221 757-3141.**

**1. Angabe zur Auszahlungsvariante: Bitte entscheiden Sie sich für eine der drei nachfolgenden Auszahlungsvarianten**

Ich wünsche die monatliche Altersrente **mit** Hinterbliebenenschutz.

**oder**

Ich wünsche die monatliche Altersrente **ohne** Hinterbliebenenschutz.

**oder**

Ich wünsche den monatlichen Auszahlungsplan.

**Abfindungsregelung gemäß § 3 Betriebsrentengesetz (BetrAVG)**

Sofern die berechnete Rentenleistung aus dem DEVK-Pensionsfonds weniger als ein Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß §18 SGB IV beträgt, erfolgt die Auszahlung **nicht** als monatliche Rente, sondern in einer Summe (sog. Kapitalabfindung).

**2. Wünschen Sie eine Teilkapitalauszahlung?**

Ja. Bitte zahlen Sie mir \_\_\_\_\_ % (max. 30 %) des Versorgungskapitals einmalig aus.

Nein

**3. Angabe der Bankverbindung für die Überweisung der Versorgungsleistungen**

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Name des Konto-Inhabers: \_\_\_\_\_

#### 4. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin **gesetzlich** krankenversichert bei folgender Krankenkasse:

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Anschrift der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Ich bin **privat** krankenvollversichert.

#### 5. Haben Sie Kinder?

Nein  Ja, ich habe \_\_\_\_\_ Kind(er)

**Falls ja:** Bitte reichen Sie uns zu **jedem** Kind (unabhängig vom Alter des Kindes) einen Nachweis der Elterneigenschaft (z. B. Kopie der Geburts- oder Abstammungsurkunde) ein.

*Die Leistungen des DEVK-Pensionsfonds sind nach derzeit geltender Rechtslage mit dem vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu verbeitragen. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung reduziert sich für Eltern mit mindestens zwei Kindern (bis zum 25. Lebensjahr), so dass ein geringerer Beitrag zum Tragen kommt.*

*Damit der für Sie gültige Beitragssatz berücksichtigt werden kann, müssen Sie uns die Elterneigenschaft sowie die Anzahl der Kinder in geeigneter Form nachweisen.*

#### 6. Angabe Ihrer Steuer-Identifikationsnummer (nicht Steuernummer)

\_\_\_\_\_

#### 7. Angabe Ihrer Sozialversicherungsnummer (diese finden Sie z. B. in der Kopfzeile Ihres Rentenbescheides)

\_\_\_\_\_

#### 8. Angabe Ihrer Telefonnummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Wichtiges Informationsblatt zu Ihrer Auszahlung

### Was habe ich für Auszahlungsmöglichkeiten?

Wenn Sie es wünschen, zahlen wir Ihnen bei Leistungsbeginn einmalig bis zu 30 Prozent des Versorgungskapitals aus. Bitte beachten Sie, dass eine Teilkapitalauszahlung von mehr als 30 Prozent **nicht** möglich ist und die Teilkapitalauszahlung die Höhe Ihrer künftigen Rente mindert.

Sie können sich zwischen der Rente oder dem Auszahlungsplan entscheiden.

**Rente:** Das zum Leistungsbeginn vorhandene Versorgungskapital (ggf. abzüglich der Teilkapitalauszahlung) wird in eine lebenslange Rente umgerechnet. Diese Rente wird monatlich gezahlt und ihre Höhe ist mindestens gleichbleibend.

Je nach Ihrem Familienstand können Sie entscheiden, ob nach Ihrem Tod eine Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll (Altersrente mit Hinterbliebenenschutz).

**Auszahlungsplan:** Das zum Leistungsbeginn vorhandene Versorgungskapital (ggf. abzüglich der Teilkapitalauszahlung) wird wie folgt verwendet:

Aus einem Teilbetrag werden bis zur Vollendung Ihres 85. Lebensjahres monatliche Auszahlungsraten entnommen und an Sie ausgezahlt. Sterben Sie vor Vollendung des 85. Lebensjahres, werden die Auszahlungsraten an Ihre Hinterbliebenen ausgezahlt, letztmalig in dem Monat, in dem Sie das 85. Lebensjahr vollendet hätten.

Ein zweiter Teilbetrag wird dazu verwendet, Ihnen nach Vollendung des 85. Lebensjahres eine lebenslange monatliche Rente zu zahlen. Die Höhe der ersten Rentenzahlung nach Vollendung des 85. Lebensjahres stimmt mit der letzten monatlichen Auszahlungsrate überein.

Die Höhe Ihrer Rente/Rate berechnet sich aus dem zu Ihrem Leistungsbeginn vorhandenen Versorgungskapital. Die genaue Berechnung der Renten-/Ratenhöhe können wir daher erst nach Ihrem Leistungsbeginn vornehmen.

### **Abfindungsregelung gemäß § 3 Betriebsrentengesetz (BetrAVG)**

Sofern die berechnete Rentenleistung aus dem DEVK-Pensionsfonds weniger als ein Prozent der monatlichen Bezugsgröße gemäß §18 SGB IV beträgt, erfolgt die Auszahlung **nicht** als monatliche Rente, sondern in einer Summe (sog. Kapitalabfindung).

### Welche Fristen gibt es zu beachten?

**Spätestens 6 Monate vor Bezug der Altersleistungen** muss beim DEVK-Pensionsfonds eine schriftliche Mitteilung Ihrer gewünschten Auszahlungsvariante vorliegen. Liegt uns keine Mitteilung vor, gilt eine Altersrente ohne Hinterbliebenenschutz und ohne Teilkapitalauszahlung als unwiderruflich vereinbart.

### Muss ich Krankenkassenbeiträge und Steuern zahlen?

Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen sind nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße übersteigen.

Eine Beitragspflicht besteht nicht nur, wenn Versorgungsbezüge monatlich ausgezahlt werden, sondern auch bei Einmalzahlungen (zum Beispiel bei Kapitalabfindungen oder Teilkapitalauszahlungen). Auch die Auszahlungsraten bis zu Ihrem 85. Lebensjahr stellen eine Kapitalleistung dar. In diesen Fällen kommt es bei der Beitragsberechnung zu einer Sonderregelung: Die Beitragsberechnung wird auf zehn Jahre (120 Monate) verteilt, als monatlicher Zahlbetrag gilt dann 1/120 der Einmalzahlung.

Damit die für Sie zuständige Krankenkasse prüfen kann, ob Sie der Beitragspflicht unterliegen, sind wir verpflichtet, die dafür relevanten Informationen zu melden. Aus diesem Grund bitten wir Sie, uns Name und Anschrift der für Sie zuständigen Krankenkasse, sowie Ihre Versichertennummer mitzuteilen.

Wenn Sie Fragen zur Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung haben, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Krankenkasse.

Die Leistungen sind nach § 22 Nr. 5 Einkommensteuergesetz zu versteuern.