

An die  
Versorgungskasse der Angestellten der  
GEA Group Aktiengesellschaft VVaG  
**c/o Entgelt & Rente AG**  
Postfach 1214  
40737 Langenfeld

*Bitte vollständig ausgefüllt  
und unterschrieben  
zurücksenden*

## **Antrag auf Versorgungskassenrente**

- Nur für Renten der GEA Group AG VVaG -

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage meine Versorgungskassenrente ab dem \_\_\_\_\_.  
Beigefügt sende ich Ihnen eine Kopie meines Rentenbescheids der gesetzlichen  
Rentenversicherung und ein Personaldokument, z.B. die Vorder- und Rückseite meines  
Personalausweises, Reisepasses.

Meine persönlichen Angaben

Ehemaliger Arbeitgeber	
Ende der Beschäftigung am	
Name	
Vorname	
Titel	
Geburtsdatum und -ort	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)	
Krankenkasse (bei privater Versicherung bitte Bescheinigung der Krankenkasse beifügen)	
Steueridentifikationsnummer	
Sozialversicherungsnummer	
Name der Bank	
IBAN	
BIC	
Haben Sie im Verlauf Ihrer Tätigkeit ständig oder zeitweise in Teilzeit gearbeitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kinder (wegen Kinderlosenzuschlag zur Pflegeversicherung)	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zur Anzahl der Kinder zur Ermittlung eines möglichen Beitragsabschlages nach §  
55 Abs. 3 SGB XI:

Ich versichere folgende Anzahl von Kindern mit Stand zum 1. Juli 2023:

☐ 1 Kind ☐ 2 Kinder ☐ 3 Kinder ☐ 4 Kinder ☐ 5 und mehr Kinder

\* Wenn Sie Kinder haben, bitte die Kopie der Geburtsurkunde der Kinder beifügen

Ich ermächtige das Geldinstitut nach meinem Tod von der Versorgungskasse der Angestellten der GEA Group Aktiengesellschaft VVaG ohne Anspruch gezahlte Beträge zurückzuerstatten. Diese Ermächtigung gilt auch gegenüber meinen Erben sowie bei einem Wechsel des Geldinstituts.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift