

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 Beiträge zurückzuerstatten. Diese Ermächtigung gilt auch gegenüber meinen Erben sowie bei einem Wechsel des Geldinstituts.

Ort, Datum

Unterschrift