

Antrag zum Bezug von Leistungen aus "Rente BONUS"

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen, wenn Sie Daten von Hand in dieses Formular eintragen.

Rentenart

Ich beantrage

- ☐ Altersrente ☐ Erwerbsminderungsrente ☐ Witwen-/Waisenrente

Hinweis: Bei Beantragung einer Erwerbsminderungsrente ist der gesetzliche Rentenbescheid beizufügen. Bei Beantragung einer Waisenrente ist ein Nachweis über die (Schul-)Ausbildung oder das Studium erforderlich.

Persönliche Daten

Personalnummer

Vorname

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geburtsort

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Weitere Angaben

IBAN (deutsche IBAN, 22 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Steuer-ID (11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sozialversicherungsnummer (12 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Angaben zur Krankenversicherung

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Versicherungsart an:

☐ Privat versichert

☐ Gesetzlich versichert

Private Krankenversicherung: Bitte reichen Sie einen aktuellen Nachweis über Ihre private Krankenversicherung ein.

Gesetzliche Krankenversicherung

Name der Krankenkasse

Krankenkassen-Versicherungsnummer

Angaben zu Kindern

Haben Sie Kinder?

☐ Ja

☐ Nein

Hinweis: Bitte fügen Sie die Geburtsurkunden der Kinder bei.

Geben Sie bitte die Geburtstage aller Kinder unter 25 Jahren an.

Geburtsdatum Kind 1 (TT.MM.JJJJ)

Geburtsdatum Kind 2 (TT.MM.JJJJ)

Geburtsdatum Kind 3 (TT.MM.JJJJ)

Geburtsdatum Kind 4 (TT.MM.JJJJ)

Geburtsdatum Kind 5 (TT.MM.JJJJ)

Hinterbliebenenversorgung (nur bei Altersrente auszufüllen)

Als Hinterbliebene gelten Ehepartner sowie Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres beziehungsweise bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung oder in einem Studium befinden.

☐ gewünscht

☐ nicht gewünscht

Falls gewünscht, bitte Hinterbliebene benennen:

Hinterbliebene Person 1
Name, Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Hinterbliebene Person 2
Name, Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person