

Ergänzende Angaben des Arbeitgebers zum Antrag auf Betriebsrente für Versicherte ohne Anspruch auf gesetzliche Rente. Anlage 2.

VBL-Versicherungsnummer
(z. B. aus der Anmeldebestätigung ersichtlich)

Name der antragstellenden Person

Vorname(n) der antragstellenden Person

Vom Arbeitgeber auszufüllen.

- 1** Ist die versicherte Person aus dem Arbeitsverhältnis, das der Pflichtversicherung zu Grunde lag, ausgeschieden bzw. scheidet sie aus ja nein
- Zeitpunkt des Ausscheidens
Tag | Monat | Jahr
- oder ruht das Arbeitsverhältnis? ja nein
- Beginn des Ruhens
Tag | Monat | Jahr

- 2** Die Abmeldung ist bereits erfolgt
 wird noch übermittelt

- 3** Wurde mit der pflichtversicherten Person Altersteilzeit vereinbart? ja nein
- Zeitpunkt der Vereinbarung
Tag | Monat | Jahr
- Beginn der Altersteilzeit
Tag | Monat | Jahr

- 4** Steht der Versicherungsfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die von einer dritten Person (z. B. bei einem Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Behandlungsfehler) verursacht worden ist? ja nein
- Falls ja:
Zeitpunkt der Schädigung
Tag | Monat | Jahr

- 5** Laufendes Arbeitsentgelt, Krankenbezüge, Krankengeldzuschuss – auch soweit der Krankengeldzuschuss wegen der Höhe der Barleistungen des Sozialversicherungsträgers nicht gezahlt worden ist – hat zugestanden bis
Tag | Monat | Jahr

- 6** Die versicherte Person ist/war nach Beendigung des unter 1. genannten Arbeitsverhältnisses weiterhin bzw. erneut bei uns beschäftigt oder erhält während des Ruhens des Arbeitsverhältnisses laufendes Arbeitsentgelt ja vom bis
Tag | Monat | Jahr Tag | Monat | Jahr
- nein
- Höhe des monatlichen Bruttoarbeitsentgelts , Euro

- 7** Wurden oder werden vorschussweise Krankenbezüge gezahlt? ja vom bis
Tag | Monat | Jahr Tag | Monat | Jahr
- nein
- Auf die Betriebsrente wird Anspruch erhoben ja nein In Höhe von , Euro

Bankverbindung des Arbeitgebers bzw. der abrechnenden Stelle.

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Geldinstitut (Name, Ort)

Name kontoinhabende Person bzw. Bezeichnung

Im Überweisungsträger ist folgender Verwendungszweck anzugeben:

Es stehen nur 20 Felder zur Verfügung. Der Buchungshinweis ist daher in sinnvoll gekürzter Form so einzutragen, dass eine korrekte Buchung erfolgen kann. **Zusätzlich werden im Überweisungsträger ausgedruckt:** Name, Vorname und Geburtsdatum der versicherten Person.

Die Mitteilung über die Erstattung des Ersatzanspruches ist an folgende Anschrift zu senden:

Dienststelle

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Gegebenenfalls auch Kurzbezeichnung der letzten Beschäftigungsstelle angeben. Es kann nur ein Empfänger berücksichtigt werden. Wenn Sie keine Anschrift angeben, wird die Mitteilung an die Stelle übersandt, die den Antrag im Teil B unterzeichnet hat.

Im Interesse der antragstellenden Person achten Sie bitte darauf, dass

- alle Fragen des Antrags vollständig beantwortet sind,
- der Antrag, sowie alle Anlagen unterschrieben sind,
- alle Anlagen beigelegt sind.

Um eventuell erforderliche Rückfragen schnell und direkt klären zu können, bitten wir um folgende Angaben:

Personalnummer der versicherten Person

Ansprechperson

Telefon-Nr./Durchwahl der zuständigen Stelle beim Arbeitgeber

Name, Vorname

Fax-Nummer der zuständigen Stelle beim Arbeitgeber

Anlagen des Arbeitgebers

Abmeldung

Dienstsiegel/Stempel

Für die Richtigkeit

Ort, Datum

Unterschrift