

Pensionskasse
für die Deutsche Wirtschaft
Postfach 10 10 54
47010 Duisburg

Absender:

Mitgliedsnummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer für Rückfragen (Angabe freiwillig)

E-Mail für Rückfragen (Angabe freiwillig)

Auszahlung der Teilkapitalleistung

– 6 bis 8 Wochen vor dem Auszahlungstermin einzureichen

Datum beantragter Auszahlungstermin

Bitte überweisen Sie die Teilkapitalleistung
sowie die gleichzeitig beginnende Alterspension
bei Fälligkeit auf mein Konto

IBAN (siehe Angabe Bank-Kontoauszug)

Swift-BIC (siehe Angabe Bank-Kontoauszug)

Kreditinstitut

Krankenversichert bin ich bei der

Name Krankenversicherung

Postleitzahl, Ort

Meine Steuer-ID-Nummer lautet

11-stellige Steuer-ID-Nummer

Meine Rentenversicherungsnummer lautet

Siehe Rentenbescheid / Sozialversicherungs-Ausweis

Anbei erhalten Sie einen amtlichen Nachweis meines Geburtsdatums und -ortes
(z. B. unbeglaubigte Kopie der Geburtsurkunde)

Den Original-Versicherungsschein habe ich beigelegt
 Der Original-Versicherungsschein liegt mir nicht vor

Ich habe ein Kind / mehrere Kinder
Hinweis: Diese Angabe benötigt die Pensionskasse im Rahmen der Meldung an Ihre Krankenkasse.
Privat Krankenversicherte rechnen ihre Pflegeversicherung direkt mit ihrer Krankenkasse ab; sie können diesen Punkt überspringen.

Aufgrund der vorgezogenen Inanspruchnahme (Auszahlung vor Vollendung des 65. Lebensjahres)
füge ich zusätzlich einen Nachweis über wegfallendes Erwerbseinkommen bei
Hinweis: Nach der gesetzlichen Definition einer Pensionskasse darf die PKDW nur wegfallendes Erwerbseinkommen versichern.
Als Bestätigung reicht eine Kopie der ersten Seite des Rentenbescheides oder des Arbeitslosenbescheides zuzüglich einer schriftlichen Bestätigung, dass das Arbeitslosengeld zuzüglich der Pensionskassenleistung das frühere Erwerbseinkommen nicht übersteigt, aus.
Gleiches gilt für die passive Phase einer Altersteilzeit.

Selbstverständlich sind Sie dazu befugt, die für die Vertragsdurchführung der Pensionskasse nicht relevanten Daten unkenntlich zu machen.

Die das Versicherungsverhältnis betreffenden personenbezogenen Daten werden gemäß den Anforderungen der DS-GVO und des BDSG-neu verarbeitet im Sinne des Art. 4 Ziff. 2 DS-GVO.

Ich habe die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet.

Datum, Unterschrift