

Sie möchten das Formular per Briefpost versenden?

Ein Adressblatt steht Ihnen im Portal [hier](#) zum Ausdrucken zur Verfügung.

## Rücksendeformular

### Meldung des Sterbefalls und – falls zutreffend – Beantragung der Hinterbliebenenversorgung

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>i</b>  | Bitte ausgefüllt und <b>unterschrieben</b> zurücksenden! |  |
| <b>Angaben zur verstorbenen Person</b>  |  |  |
| Name, Vorname   |  |  |
| Personalnummer  | 6 _ _ _ _ _  |  |
| Geburtsdatum  | _ _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ _ (TT.MM.JJJJ)                   |  |
| Sterbedatum   | _ _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ _ (TT.MM.JJJJ)                   |  |
| <input type="checkbox"/> Die Kopie der Sterbeurkunde liegt diesem Antrag bei (in <b>jedem Fall</b> zwingend erforderlich) |  |  |

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Es liegt eine hinterbliebene Person vor, die möglicherweise einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung hat. Bitte füllen Sie hierzu die folgenden Angaben aus. |  |
| <b>Angaben zur hinterbliebenen Person</b>   |  |
| Name, Vorname   |  |
| Straße und Hausnummer   |  |
| ggf. Adresszusatz   |  |
| PLZ und Ort   |  |
| E-Mail-Adresse  |  |

Für den Fall, dass eine hinterbliebene Person vorliegt, erhalten Sie anbei bereits den Antrag auf Hinterbliebenenversorgung. Bitte senden Sie uns den Antrag vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit allen erforderlichen Anlagen zurück. Nach Eingang prüfen wir Ihren Anspruch umfassend und informieren Sie anschließend über die nächsten Schritte sowie über die Höhe der Hinterbliebenenrente.

Sofern die E-Mail-Adresse eingegeben wurde, bin ich damit einverstanden, dass WTW diese speichert. Die E-Mail-Adresse kann genutzt werden, um mir zukünftig Mitteilungen digital zukommen zu lassen. Sie kann ggf. zur Einrichtung und Nutzung eines persönlichen Portals-Zugangs verwendet werden. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Durch die Wahl der E-Mail-Adresse als Übertragungsweg erkläre ich mich mit dieser Form der Datenübermittlung einverstanden und nehme die damit verbundenen möglichen Risiken zur Kenntnis. Die Einwilligung kann jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft an eine der angegebenen Kontaktdaten schriftlich widerrufen werden.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### Wichtige Hinweise:

Weitergehende **Informationen zum Datenschutz** befinden sich auf der Homepage unter [wtwco.com/Datenschutz](http://wtwco.com/Datenschutz).

Die bereitgestellten Informationen und Dokumente sind allgemeingültig und nicht auf individuelle Kundenregelungen abgestellt.

Sie möchten das Formular per Briefpost versenden?

Ein Adressblatt steht Ihnen im Portal [hier](#) zum Ausdrucken zur Verfügung.


## Rücksendeformular

### Antrag auf eine betriebliche (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Altersrente
 ☐ Abfindung einer unverfallbaren Anwartschaft  
☐ Hinterbliebenenrente
 ☐ Rente wegen Erwerbsminderung

zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

**Bitte teilen Sie uns spätere Änderungen der von Ihnen auf diesem Formular angegebenen Daten zur Vermeidung von Nachteilen für Sie immer zeitnah und unaufgefordert mit.**

|  Bitte alle Seiten dieses Antrags ausgefüllt und <b>unterschieden</b> zurücksenden! |   |
|--|---|
| <b>Ihre persönlichen Daten</b>   |   |
| Name   |   |
| Vorname  |   |
| Titel  |   |
| Geschlecht (zutreffendes bitte ankreuzen)  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsdatum   | ____ . ____ . ____ (TT.MM.JJJJ)   |
| Geburtsort   |   |
| Straße und Hausnummer  |   |
| ggf. Adresszusatz  |   |
| PLZ und Ort  |   |
| Land   |   |
| Telefon  |   |
| E-Mail-Adresse   |   |
| Firmenrente von (ehem. Arbeitgeber)  |   |

Sofern die E-Mail-Adresse eingegeben wurde, bin ich damit einverstanden, dass WTW diese speichert. Die E-Mail-Adresse kann genutzt werden, um mir zukünftig Mitteilungen digital zukommen zu lassen. Sie kann ggf. zur Einrichtung und Nutzung eines persönlichen Portals-Zugangs verwendet werden. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Durch die Wahl der E-Mail-Adresse als Übertragungsweg erkläre ich mich mit dieser Form der Datenübermittlung einverstanden und nehme die damit verbundenen möglichen Risiken zur Kenntnis. Die Einwilligung kann jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft an eine der angegebenen Kontaktdaten schriftlich widerrufen werden.

| Bankverbindung <sup>1</sup>   |   |
|---|---|
| Name der Bank   |   |
| IBAN  | __ __ __ __   __ __ __ __   __ __ __ __   __ __ __ __   __ __ __ __   __ __ |
| SWIFT Code (nur bei Auslandsbank)                                     | __ __ __ __   __ __ __ __   __ __ __ __                                     |
| Falls es sich nicht um das Konto der Rentnerin / des Rentners handelt |   |
| Name, Vorname des Kontoinhabers                                       |   |

1 | Für die Überweisung ist die internationale Bankkonto-Nummer (IBAN) und bei Auslandsbanken zusätzlich der Bank-Code (SWIFT-Code) des Kreditinstituts anzugeben.

Ich verpflichte mich, zu viel erhaltene Leistungen dem Leistungserbringer zurückzuerstatten und ermächtige hiermit meinen Leistungserbringer, überbezahlte Beträge von meinem oben genannten Bankkonto zurückzufordern. Des Weiteren beauftrage ich meine Bank, mir überwiesene Rentenbeträge, die mir aufgrund meines Ablebens nicht zustehen, an den Leistungserbringer zurückzuüberweisen. Diese Erklärung gilt auch gegenüber meinen Erben.

| Steuern   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Meine Steueridentifikationsnummer (11-stellig) nach § 139b Abgabenordnung lautet:</b><br>Hinweis für Hinterbliebene: Bitte geben Sie <b>Ihre eigene</b> deutsche Steueridentifikationsnummer an, nicht die der verstorbenen Person.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Falls die eigene Steuer-ID nicht bekannt ist, kann sie bei Ihrem zuständigen deutschen Finanzamt erfragt werden. Auf unserem <a href="#">Infoblatt mit Ausfüllhilfe</a> erfahren Sie, wie das geht.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich versteuere meine Rente (zutreffendes bitte ankreuzen)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> im <b>Ausland</b> . Original Ansässigkeitsbescheinigung von Ihrem dortigen Finanzamt ist beizulegen.<br><div style="text-align: center;">oder</div> <input type="checkbox"/> in <b>Deutschland</b> . In diesem Fall sind die folgenden Angaben zwingend auszufüllen. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| WTW soll für <b>diese Betriebsrente</b> die Steuerdaten wie folgt abrufen:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zutreffendes bitte ankreuzen  | <input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kirchensteuermerkmal  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kirchensteuermerkmal Ehegatte   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Für die Auszahlung Ihrer Betriebsrente müssen wir zunächst Steuerklasse VI in unserem System hinterlegen, bis uns die eventuelle Bestätigung Ihrer Hauptarbeitgeberdaten von der Finanzverwaltung elektronisch zurückgemeldet wird. Die ggf. zu viel einbehaltenen Steuern werden Ihnen mit der nächstmöglichen Abrechnung erstattet.

1 | **Hauptarbeitgeber** (Steuerklasse I-V): Sie erhalten neben dieser Betriebsrente keine weiteren Versorgungsbezüge (Betriebsrente) oder sonstiges Erwerbseinkommen. Somit ist dies Ihr Hauptarbeitsverhältnis.

2 | **Nebenarbeitgeber** (Steuerklasse VI): Sie erhalten noch weitere Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) oder Einkommen aus einer Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber, die bereits nach Steuerklasse I bis V versteuert werden. Somit muss diese Betriebsrente nach Steuerklasse VI versteuert werden.

Bitte beachten Sie, dass man bei mehreren Einkommen nur bei einer Abrechnungsstelle als Hauptarbeitgeber abgerechnet werden kann.

Weiterhin weisen wir daraufhin, dass wir bei keiner eindeutigen Angabe mit Nebenarbeitgeber (Steuerkl. VI) abrechnen müssen.

Die bereitgestellten Informationen und Dokumente sind allgemeingültig und nicht auf individuelle Kundenregelungen abgestellt.

| Krankenversicherung ab Beginn des Rentenbezuges (zutreffendes bitte ankreuzen)        |  |
|---|--|
| Ich bin versichert bei einer  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>gesetzlichen<sup>1</sup></b> Krankenkasse in Deutschland: |  |
| Name der Krankenkasse   |  |
| PLZ und Ort der Krankenkasse  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>privaten Krankenversicherung:</b>                         |  |
| Name des Krankenversicherers  |  |
| Der Nachweis über die private Krankenversicherung ist zwingend beizulegen!            |  |
| <input type="checkbox"/> <b>ausländischen Krankenversicherung:</b>                    |  |
| Name des Krankenversicherers  |  |
| Land  |  |
| Der Nachweis über die ausländische Krankenversicherung ist zwingend beizulegen!       |  |

1 | Es ist nicht erforderlich, anzugeben, ob Sie freiwillig gesetzlich (Selbstzahler) versichert sind, da diese Information automatisch von Ihrer Krankenkasse an WTW übermittelt wird.

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Nachweise und Kopien der erforderlichen Dokumente sind vollständig beigelegt. |
|--|

| Sozialversicherung  |  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| <p><b>Meine deutsche Sozialversicherungsnummer lautet:</b></p> <p>Bei Ihrer eigenen Sozialversicherungsnummer ist Ihr Geburtsdatum im Format Tag-Monat-Jahr (TTMMJJ) sowie der erste Buchstabe Ihres Geburtsnamens enthalten. Es sind alle Kästchen zu befüllen.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |   | T | T | M | M | J | J |  |  |  |  |
|   |  | T | T | M | M | J | J |   |  |  |  |  |

### Erfüllung der Elterneigenschaft – Beitragszuschlag für Kinderlose (Pflichtangabe)

Zur Festlegung des Pflegeversicherungs-Beitrages benötigen wir folgende Informationen, sofern Sie nach dem 31.12.1939 geboren sind (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Ich erfülle die Elterneigenschaft nicht.

☐ Ich erfülle bzw. erfüllte die Elterneigenschaft im Sinne des § 56 Abs. 1 Nr. 3 bzw. Abs. 3 Nr. 2 und 3 SGB I (Leibliche Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern). (Nachweis liegt bei).

Wenn Sie die Elterneigenschaft im Sinne des § 56 Abs. 1 Nr. 3 bzw. Abs. 3 Nr. 2 und 3 SGB I erfüllen, benötigen wir zur Berücksichtigung eines ggf. reduzierten Pflegebeitrags gem. § 55 Abs. 3 SGB XI die folgenden weiteren Angaben:

Wenn Sie mehr als 5 Kinder<sup>1</sup> unter 25 Jahren haben, tragen Sie bitte die 5 jüngsten Kinder<sup>1</sup> ein.

#### 1. Kind<sup>1</sup>

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (TT.MM.JJJJ)

#### 2. Kind<sup>1</sup>

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (TT.MM.JJJJ)

#### 3. Kind<sup>1</sup>

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (TT.MM.JJJJ)

#### 4. Kind<sup>1</sup>

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (TT.MM.JJJJ)

#### 5. Kind<sup>1</sup>

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (TT.MM.JJJJ)

<sup>1</sup> | Kinder, für die Sie die Elterneigenschaft im Sinne des § 56 Abs. 1 Nr. 3 bzw. Abs. 3 Nr. 2 und 3 SGB I erfüllen (Leibliche Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern). Berücksichtigungsfähig sind auch geborene und bereits verstorbene Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hätten.

## Anlagen

Folgende Anlagen sind dem Antrag beizufügen:

- Fotokopie der ersten Seite des gesetzlichen (Witwen/r)Rentenbescheids.
- Bei Erfüllung der Elterneigenschaft: Kopie der Geburtsurkunden Ihrer Kinder bzw. bei nicht leiblichen Kindern eine Bescheinigung, dass die betroffenen Kinder im Haushalt leben oder gelebt haben. Wenn Sie die Elterneigenschaft grundsätzlich erfüllen aber nicht mindestens 2 Kinder unter 25 Jahren haben, genügt der Nachweis für ein beliebiges Kind.
- Eine Bescheinigung Ihrer Krankenkasse, wenn Sie privat oder im Ausland versichert sind.
- Eine Kopie eines eventuellen Schwerbehindertenausweises.
- Eine Kopie des ursprünglichen Unverfallbarkeitsdokuments der Betriebsrente (falls vorhanden).
- Im Falle der Beantragung einer Hinterbliebenenrente fügen Sie bitte eine Kopie der Sterbe- und Heiratsurkunde bei.
- Für im Ausland lebende Rentner: Bitte das Original einer Lebensbescheinigung beilegen.

## Erklärungen des Versorgungsberechtigten

- Ich beauftrage das jeweils kontoführende Geldinstitut, ohne Anspruch gezahlte Leistungen zurückzuerstatten. Diese Ermächtigung gilt auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben und kann von mir, nicht jedoch von meinen Erben, schriftlich gegenüber Willis Towers Watson jederzeit widerrufen werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass im Falle meines Todes das jeweils kontoführende Geldinstitut Willis Towers Watson Auskunft darüber gibt, wer über mein Konto verfügt hat.
- Über Änderungen meiner Elterneigenschaft, insbesondere bei der Geburt eines weiteren Kindes, werde ich Sie umgehend informieren.
- Ich versichere, sämtliche Angaben im Vordruck und den beigefügten Unterlagen richtig und nach bestem Wissen gemacht zu haben, und beantrage hiermit Altersleistung/Rente wegen Erwerbsminderung/Hinterbliebenenrente.

**Hinweis:** Bitte schicken Sie den unterschriebenen Leistungsantrag (einschließlich der erforderlichen Anlagen) frühestens drei Monate vor dem Rentenbeginn/Auszahlungstermin zurück an folgende Adresse:

WTW RV 3  
Postfach 124  
72102 Rottenburg am Neckar

Ein Adressblatt steht Ihnen im Portal [hier](#) zum Ausdrucken zur Verfügung.



Ort, Datum

Unterschrift

### Wichtige Hinweise:

Weitergehende **Informationen zum Datenschutz** befinden sich auf der Homepage unter [wtwco.com/Datenschutz](http://wtwco.com/Datenschutz).

Die bereitgestellten Informationen und Dokumente sind allgemeingültig und nicht auf individuelle Kundenregelungen abgestellt.