

## Antrag auf

- Altersrente gem. Art. 5 und 6 AVB**  
 **Kapitalabfindung** (30 % – möglich in den Tarifen XI, XII, XIII u. XIV;  
Antrag muss mind. 6 Monate vor Auszahlung der Leistung gestellt werden)  
 **Erwerbsminderungsrente gem. Art. 7 AVB**

**Rentenbeginn:**

**Mitglied:**

**Mitglieds-Nr.:**

Name, Vorname:

Geburtsname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefon-Nr.:

Newsletter gewünscht:  Ja  Nein

Rentenversicherungs-Nr.:

Persönliche Identifikations-Nr.:

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet seit:

**Ehepartner/in:**

Name, Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Rentenversicherungs-Nr.:

Persönliche Identifikations-Nr.:

**Krankenversicherung/Pflegeversicherung:**

gesetzlich  privat Name der Krankenkasse:

**Kinder:**  ja  nein

**Bankverbindung** (zur Überweisung der Renten und für evtl. Rückforderungen):

Name der Bank:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

**Einzureichende Unterlagen:**

- Mitgliedsurkunde/Aufnahmeschein, ggf. Verlusterklärung (s. Anlage)  Eidesstattliche Erklärung  
 Kopie Geburtsurkunde Kind  Nachweis über Beendigung Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber

Bei Rentenbeginn mit Erreichen der **Regelaltersgrenze** in der gesetzlichen Rentenversicherung sind **keine weiteren Nachweise** erforderlich!

Kopie Rentenbescheid (ohne Berechnungsgrundlagen) über den Bezug einer Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung oder anderer Versorgungsträger

Kopie Rentenbescheid (ohne Berechnungsgrundlagen) über den Bezug einer Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung oder anderer Versorgungsträger

**Hinweis zum Datenschutz:**

Ihre persönlichen Daten verarbeiten wir gem. den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage [www.geno-pensionskasse.de](http://www.geno-pensionskasse.de).

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller