

WTW-Rentenverwaltung  
Adam Opel GmbH  
Postfach 2026  
65010 Wiesbaden  
Deutschland

Telefon +49 611 794- 4399  
Telefax +49 611 794-268

Sie erreichen uns:  
Mo -Fr von 9:00 - 12:00 Uhr

[gm-rentenservice@willistowerswatson.com](mailto:gm-rentenservice@willistowerswatson.com)  
[www.willistowerswatson.de](http://www.willistowerswatson.de)

WTW-Rentenverwaltung, Adam Opel GmbH  
Postfach 20 26, 65010 Wiesbaden

WTW-Rentenverwaltung  
Adam Opel GmbH  
Postfach 20 26  
65010 Wiesbaden

## **Rücksendung**

### **Antrag auf Hinterbliebenenleistung für Personal-Nr.:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie den von mir ausgefüllten Leistungsantrag zurück.

Mit freundlichen Grüßen

## Antrag auf eine betriebliche

- Altersrente
- Rente wegen Erwerbsminderung
- Hinterbliebenenrente

zum: \_\_\_\_\_ (Tag.Monat.Jahr)

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.

### 1. Ihre persönlichen Daten

	Ihre Daten bitte hier eintragen bzw. prüfen und ergänzen:
Nachname	
Vorname	
Titel	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
ggf. Adresszusatz	
Postleitzahl	
Wohnort	
Land	
Telefon	
E-Mail	
Firmenrente von (ehem. Arbeitgeber)	Adam Opel GmbH
Personalnummer (ehem. Arbeitgeber)	

## 2. Bankverbindung

Die Zahlung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

	Ihre Daten bitte hier eintragen:
Vor- und Nachname des Kontoinhabers	
Name und Sitz der Bank	
BIC	
IBAN	

## 3 a. Krankenversicherung

Ab Beginn des Rentenbezuges liegt folgendes Versicherungsverhältnis vor:

- Ich bin bei einer gesetzlichen Krankenkasse **pflichtversichert**.
- Ich bin bei einer gesetzlichen Krankenkasse **freiwillig versichert** und zahle meine Beiträge selbst.
- Ich bin bei einer **privaten** Krankenkasse versichert (**Nachweis gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG bitte beifügen**).
- Ich bin im **Ausland** krankenversichert (**Nachweis bitte beilegen**).

	Ihre Daten bitte hier eintragen:
Name der Krankenkasse	
Mitgliedsnummer	

## 3 b . Zusatzversicherung praenatura

Ich möchte Mitglied bei der praenatura (Tarif Opel Aktiv Plus) bleiben und bin damit einverstanden, dass der mtl. Beitrag von den laufenden Versorgungsbezügen der Adam Opel GmbH einbehalten wird.

- JA
- Nein

Bei Rückfragen zur Zusatzversicherung wenden Sie sich bitte an die praenatura unter der Telefonnummer 06142 – 762079.

**Meine deutsche Sozialversicherungsnummer lautet:**

Bei Ihrer eigenen Sozialversicherungsnummer ist Ihr Geburtsdatum im Format TTMMJJ sowie der erste Buchstabe Ihres Geburtsnamens (einzutragen im markierten Kästchen) enthalten.

		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:

- 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).
- Ich erfülle die Elterneigenschaft nicht.

**4. Steuer**

**Meine Steueridentifikationsnummer nach § 139b Abgabenordnung lautet:**

(Bei Hinterbliebenenrenten bitte nicht die Nummer des Verstorbenen sondern Ihre eigene Steueridentifikationsnummer angeben. Falls die Steuer-ID nicht bekannt ist, kann sie bei Ihrem zuständigen Finanzamt erfragt werden.)

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

WTW soll für **diese Betriebsrente** die Steuerdaten wie folgt abrufen:

	Ihre Daten bitte vollständig hier eintragen:
Haupt- oder Nebenarbeitgeber* (bitte ankreuzen)	Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/>
	Nebenarbeitgeber <input type="checkbox"/>
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 zurück gemeldet wird. Die ggf. zu viel einbehaltenen Steuern werden Ihnen mit der nächstmöglichen Abrechnung erstattet.

**\*Hauptarbeitgeber (Steuerklasse I-V):**

Sie erhalten neben dieser Betriebsrente keine weiteren Versorgungsbezüge (Betriebsrente) oder sonstiges Erwerbseinkommen. Somit ist dies Ihr Hauptarbeitsverhältnis.

**\*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 (Steuerklasse VI) abrechnen müssen.

Ich versteuere meine Rente in **Deutschland**.

oder

Ich versteuere meine Rente im **Ausland**. (Original Wohnansässigkeitsbescheinigung ist beizulegen)

## 5. Anlagen

Folgende Anlagen sind dem Antrag beizufügen:

- Fotokopie der ersten Seite des **gesetzlichen (Witwen/r)Rentenbescheids**.
- Bei Erfüllung der Elterneigenschaft: Kopie der **Geburtsurkunde** eines Ihrer Kinder bzw. bei nicht leiblichen Kindern eine Bescheinigung, dass ein Kind im Haushalt lebt oder gelebt hat.
- 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.

## 6. 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.

- 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) zurück an folgende Adresse:

**WTW Rentenverwaltung  
Adam Opel GmbH  
Postfach 20 26  
65010 Wiesbaden**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Antragsstellers

## **7. Informationen zum Datenschutz bei WTW**

### **Grundsätze der Datenverarbeitung bei der Willis Towers Watson GmbH**

Mit den folgenden Ausführungen kommen wir unseren Informationspflichten nach den Art. 12 ff. der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) nach:

#### **Verantwortlicher für die Datenverarbeitung**

Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechts ist Ihr (ehemaliger) Arbeitgeber.

Dieser bedient sich im Rahmen der Administration seiner betrieblichen Altersversorgung der Unterstützung durch die Willis Towers Watson GmbH, Ulmenstr. 30, 60325 Frankfurt am Main. Weitergehende Informationen zum Unternehmen Willis Towers Watson, u.a. Angaben zu den vertretungsberechtigten Personen und Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Impressum der Internetseite:

<https://www.willistowerswatson.com/de-de>

#### **Art und Umfang sowie Zweck der Datenverarbeitung**

Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich nur für die Zwecke verarbeitet, für die sie übermittelt oder erhoben wurden.

#### **Rechtliche Grundlage der Datenverarbeitung**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist, vorbehaltlich weiterer spezifischer Rechtsvorschriften, grundsätzlich Art. 6 DSGVO, insbesondere Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO (berechtigtes Interesse des Verantwortlichen).

#### **Dauer der Datenverarbeitung und –speicherung**

Die personenbezogenen Daten werden nur solange verarbeitet und gespeichert, wie dies für den jeweiligen Zweck und für die Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.

#### **Weitergabe der Daten an Dritte**

Personenbezogene Daten werden grundsätzlich nur dann und soweit an Dritte weitergegeben, sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind.

#### **Ort der Datenverarbeitung**

Die Daten werden nur innerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder einem EU- oder EWR- Mitgliedstaat verarbeitet.

#### **Betroffenenrechte**

Sie haben das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese Rechte können gegenüber Ihrem (ehemaligen) Arbeitgeber geltend gemacht werden. Sie haben das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden: Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden. Hinsichtlich des (ehemaligen) Arbeitgebers ist die für diesen zuständige Aufsichtsbehörde zu kontaktieren.

#### **Datenschutzbeauftragter**

Sie haben das Recht, den Datenschutzbeauftragten Ihres (ehemaligen) Arbeitgebers zu kontaktieren. Weiterhin können Sie den Datenschutzbeauftragten der Willis Towers Watson GmbH unter folgender Telefonnummer erreichen: Tel.: +49 611 794 0.

Stand: 02.07.2018