

Benennung einer Lebensgefährtin/eines Lebensgefährten

Pensionsfondszusage/n Nummer/n: _____
(gilt für alle bestehenden Pensionsfondszusagen)

Direktversicherung/en Nummer/n: _____
(gilt für alle bestehenden Direktversicherungszusagen im Sinne des § 3 Nr. 63 EStG)

Arbeitgeber (Personalstelle):

Firmenname: _____

Mitarbeiter:

Vor- und Nachname: _____

Im Todesfall sollen die Hinterbliebenenleistungen aus meiner/n Pensionsfondszusage/n beziehungsweise Direktversicherungszusage/n an die nachstehend aufgeführte Person erbracht werden (**keine** Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Kinder namentlich benennen):

Lebensgefährte/in

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Mein/e Lebensgefährte/in lebt mit mir in eheähnlicher und häuslicher Gemeinschaft. Über Änderungen werde ich die DEVK Pensionsfonds-AG, die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. beziehungsweise die DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG umgehend informieren.

Mir ist bekannt, dass spätestens zu Beginn der Auszahlungsphase der Hinterbliebenenleistung der DEVK Pensionsfonds-AG, der DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. beziehungsweise die DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG diese vollständig ausgefüllte und unterzeichnete schriftliche Benennung vorliegen muss. Des Weiteren wird die Einhaltung der steuerlichen Voraussetzungen, das heißt die namentliche Benennung des/der Lebensgefährten/in sowie die Bestätigung der gemeinsamen Haushaltsführung (siehe Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen – IV A 6 – S2176 – 28/02 – vom 25. Juli 2002), durch die DEVK Pensionsfonds-AG, die DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. beziehungsweise die DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG zu Beginn der Auszahlungsphase der Hinterbliebenenleistung geprüft. Der Anspruch meines/r Lebensgefährten/in aus der/den Pensionsfondszusage/n beziehungsweise Direktversicherungszusage/n erlischt insbesondere dann, wenn zum Zeitpunkt meines Todes die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht oder ein/e Ehepartner/in oder ein/e eingetragene/r Lebenspartner/in hinterbleibt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versorgungsberechtigten