Antrag auf Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung der PCC Services GmbH (ehemals BCB AG)

Bitte schicken Sie Ihren Antrag an:

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
Postfach 10 60 18
70049 Stuttgart

Personal- oder Rentennummer bei Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service:

_____

Leistungsträger/ehemaliger Arbeitgeber:

_____

Angaben zur antragstellenden Person	
1.	Name _____ Vorname _____ Geburtsname _____ Geburtsdatum _____
2.	Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Wohnort _____
3.	Telefon-Nr. (Vorwahl und Rufnummer) _____
4.	Familienstand der antragstellenden Person ☐ ledig ☐ verheiratet/ eingetragene. Lebenspartnerschaft ☐ dauernd getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ wiederverheiratet seit _____

5.	Ist für die antragstellende Person ein Scheidungsverfahren anhängig oder wurde aufgrund einer Scheidung ein Versorgungsausgleich durchgeführt? (Bei Anspruch auf Hinterbliebenenleistung dies bitte für die verstorbene Person unter Ziffer 17 beantworten.) ☐ nein ☐ ja vom/beim Amts-/Familiengericht (Bitte rechtskräftiges Urteil zum Versorgungsausgleich in Kopie beifügen.) _____

Beantragter Leistungsfall bzw. Grund der Antragstellung	
6.	☐ **Altersrente nach/zur Vollendung des 65. Lebensjahres** Beantragter Rentenbeginn nach Vollendung des 65. Lebensjahres: _____ ☐ **vorzeitige Altersrente** als Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Bitte Nachweis der gesetzlichen Rentenversicherung beifügen.) ☐ **Rente wegen Erwerbsminderung** nach Maßgabe der gesetzlichen Rentenversicherung (Bitte Nachweis der gesetzlichen Rentenversicherung beifügen.) ☐ **Anspruch auf Hinterbliebenenleistung** Hinterbliebene sind: Witwen bzw. Witwer, eingetragene Lebenspartner:innen, Waisen

Angaben zu Bezug weiterer Leistungen	
7.	**Hinweis zu den Ziffern 7 a) und 7 b):** Die Angaben in den Ziffern 7 a) und 7 b) sind bei bestimmten Zusagen und Leistungsfällen erforderlich, da geprüft werden muss, ob mit weiteren Leistungen die Obergrenze für die Gesamtversorgung überschritten wird. **Hinweis zu Ziffer 7 a):** Diese Angaben sind nur erforderlich bei Beantragung von Leistungen aus den Zusagen: - VO 88 (Eintritt vor 01.01.1989) bei der ehemaligen Dresdner Bank (nur Leistungsfall Rente wegen Erwerbsminderung) - VO 89 (Eintritt ab 01.01.1989 bis 31.12.1993) bei der ehemaligen Dresdner Bank (alle Leistungsfälle) - Pensionsstatut 59 (Eintritt vor 01.07.1974) bei der ehemaligen Bayerischen Hypotheken- und Wechsel-Bank (nur Leistungsfall Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) - VO82 (Eintritt vor 01.01.1988) bei der ehemaligen Bayerischen Vereinsbank (nur Leistungsfall Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) - HSH-Nordbank (alle Leistungsfälle) **Hinweis zu Ziffer 7 b):** Diese Angaben sind nur erforderlich bei Beantragung von Leistungen aus den Zusagen: - VO 88 (Eintritt vor 01.01.1989) bei der ehemaligen Dresdner Bank (nur Leistungsfall Rente wegen Erwerbsminderung) - VO 89 (Eintritt ab 01.01.1989 bis 31.12.1993) bei der ehemaligen Dresdner Bank (alle Leistungsfälle). - HSH-Nordbank (alle Leistungsfälle)

a)	Beziehen Sie bereits als beschäftigte Person bzw. ehemals beschäftigte Person Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung? ☐ nein ☐ ja, monatlich brutto _____ EUR (Bitte vollständigen Rentenbescheid in Kopie beifügen.)
b)	Beziehen Sie bereits oder haben Sie als beschäftigte Person bzw. ehemals beschäftigte Person Anspruch auf Versorgungsbezüge aus - Versorgungsleistungen des BVV oder - Versorgungsleistungen der Provinzial (Direktversicherung) ☐ nein, Grund _____ ☐ ja, monatlich brutto _____ EUR (Bitte Rentenmitteilung in Kopie beifügen.)

Angaben Kontoinhaber:in und Bankverbindung	
8.	**Hinweis zu Ziffer 8 a):** Für Zahlungen in den nichteuropäischen Zahlungsraum, d.h. in Länder, die das Zahlverfahren mit dem BIC/IBAN Code nicht verwenden, geben Sie bitte Ihre bisherige Kontonummer im Feld IBAN und die Bankleitzahl im Feld BIC/SWIFT an. Ansonsten sind nur BIC und IBAN anzugeben. Auslandszahlungen erfolgen auf Kosten und Gefahr der antragstellenden Person. **Hinweis zu Ziffer 8 b):** Falls Sie als antragstellende Person für das unter Ziffer 8 a) angegebene Konto nicht selbst oder nicht allein berechtigt sind, holen Sie bitte die unter Ziffer 8 b) aufgeführte Erklärung von den berechtigten Kontoinhaber:innen ein.
a)	Ich bitte um Überweisung der beantragten Leistungen auf folgendes Konto: Name, Vorname (aller Kontoinhaber:innen) _____ Postleitzahl, Wohnort (aller Kontoinhaber:innen wenn abweichend von Anschrift Ziffer 2) Postleitzahl _____ Wohnort _____ Name und Ort des Geldinstituts: _____ BIC/SWIFT-Code: _____ IBAN: _____ (Bei Überweisungen in Deutschland immer 22 Stellen, sonstige Länder 15 bis 34 Stellen.)
b)	Als Kontoinhaber:in verpflichte ich mich, überzahlte Beträge zurückzuzahlen, die aufgrund des von der antragstellenden Person hier gestellten Antrags auf das unter Ziffer 8 a) genannte Konto gutgeschrieben werden. Ich beauftrage deshalb das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erbinnen und Erben gegenüber, überzahlte Beträge für Rechnung des jeweiligen Leistungsträgers zurückzuzahlen. Dies gilt auch bei einem späteren Wechsel des kontoführenden Geldinstituts. _____ _____ (Ort, Datum) (Unterschrift(en) handschriftlich Kontoinhaber:innen)

Sozialversicherungsrechtliche Angaben der antragstellenden Person	
9.	Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse? ☐ nein ☐ ja Wenn ja, bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? Name _____ Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl Ort _____ _____ Wie lautet Ihre Versicherungsnummer in der gesetzlichen Rentenversicherung? _____ Mitgliedsnummer Krankenkasse _____ **- nur ausfüllen, wenn von vorstehender Krankenkasse abweichend –** Bei welcher Pflegekasse sind Sie versichert? Name _____ Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl Ort _____ _____ Mitgliedsnummer _____
10.	Falls **Ziffer 9** mit „ja“ beantwortet wurde: Haben Sie Kinder? **Hinweis:** Erforderlich für den Nachweis der Elterneigenschaft gem. Kinderberücksichtigungsgesetz (Beitragspflicht soziale Pflegeversicherung nach § 55 SGB XI). Aufgrund der Stufenregelung ist der Nachweis für ein Kind immer beizufügen. Für jedes weitere Kind, dass das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist jeweils ein Nachweis beizufügen. ☐ nein ☐ ja (bitte Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde, etc. in Kopie beifügen)

Steuerliche Angaben der antragstellenden Person	
11.	Steueridentifikationsnummer: _____ **Hinweis:** Die Angabe ist nicht erforderlich bei alleiniger Beantragung von Leistungen aus der Pensionskasse der BHW Bausparkasse (AVB Tarif B, C oder E) oder der Zusage AV2000 – HGB-Vertragspartner. Wenn Sie mehrere lohnsteuerpflichtige Bezüge erhalten, müssen Sie einen „Hauptarbeitgeber“ festlegen. In diesem Fall ist anzugeben, ob Ihre Betriebsrentenleistung mit der Steuerklasse 1, 2, 3, 4 oder 5 (Hauptarbeitgeber) oder mit der Steuerklasse 6 (Nebenarbeitgeber) versteuert werden soll. Sie dürfen nur eine zahlende Stelle als „Hauptarbeitgeber“ festlegen. Jeder weitere lohnsteuerpflichtige Bezug unterliegt der Besteuerung mit der Steuerklasse 6. Dazu erkläre ich als antragstellende Person: Die von mir beantragte Betriebsrentenleistung soll versteuert werden mit dem Steuermerkmal ☐ "Hauptarbeitgeber" Steuerklasse: _____ (Steuerklasse 1, 2, 3, 4 oder 5) ☐ "Nebenarbeitgeber" Steuerklasse 6 Konfession: _____ (ev, rk, lt, keine, etc.)
12.	Liegt bei Ihnen als antragstellende Person eine Schwerbehinderung von 50 % oder mehr vor? ☐ nein ☐ ja (Wenn Ja, bitte entsprechenden Nachweis in Kopie beifügen)

Bei Beantragung einer Hinterbliebenenrente, bitte weiter mit Ziffer 13 auf der nächsten Seite.

Ansonsten weiter mit Ziffer 19 sowie der „Abschließende Erklärung der antragstellenden Person“ auf Seite 9.

Zusätzliche Angaben bei Antrag auf Hinterbliebenenleistung	
13.	Die Leistung soll gewährt werden an die antragstellende Person als ☐ Witwe/Witwer/eingetragener Lebenspartner Tag der Eheschließung mit der verstorbenen Person: _____ (Bitte Eheurkunde oder Lebenspartnerschaftsurkunde in Kopie beilegen) ☐ Waise (Bitte Geburtsurkunde in Kopie beifügen)
14.	**Hinweis zu Ziffern 14 a) bis 14 c):** Bitte fügen Sie für jede **minderjährige Waise** die Kopie der Geburtsurkunde bei und geben die Steueridentifikationsnummer und die Versicherungsnummer in der gesetzlichen Rentenversicherung an. Bei von der Angabe unter **Ziffer 9** abweichender gesetzlicher Krankenversicherung der Waise, teilen Sie bitte zusätzlich den Namen der gesetzlichen Krankenkasse mit. Für jede **volljährige Waise** füllen Sie bitte einen separaten Antrag aus, der von der Waise unterzeichnet wird. Zu den nachfolgenden **Ziffern 14 a)** bis **14 c)** erkläre ich als antragstellende Person: ☐ Ich bin vertretungsberechtigt und beantrage die Hinterbliebenenleistungen auch für die nachstehend genannte(n) minderjährige(n) Waise(n):
a)	<u>1. Waise:</u> Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Rentenversicherungsnummer _____ Steuer-Identifikationsnummer: _____ Steuerklasse: _____ (Steuerklasse 1, 2, 3, 4 oder 5) Konfession: _____ (ev, rk, lt, keine, etc.) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort (falls abweichende Anschrift zu Ziffer 2) _____ Name der Krankenkasse (falls abweichender Name zu Ziffer 9) _____

b)	<u>2. Waise:</u> Name Vorname _____ _____ Geburtsdatum Rentenversicherungsnummer _____ _____ Steuer-Identifikationsnummer: _____ Steuerklasse: _____ (Steuerklasse 1, 2, 3, 4 oder 5) Konfession: _____ (ev, rk, lt, keine, etc.) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort (falls abweichende Anschrift zu Ziffer 2) _____ Name der Krankenkasse (falls abweichender Name zu Ziffer 9) _____
c)	<u>3. Waise:</u> Name Vorname _____ _____ Geburtsdatum Rentenversicherungsnummer _____ _____ Steuer-Identifikationsnummer: _____ Steuerklasse: _____ (Steuerklasse 1, 2, 3, 4 oder 5) Konfession: _____ (ev, rk, lt, keine, etc.) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort (falls abweichende Anschrift zu Ziffer 2) _____ Name der Krankenkasse (falls abweichender Name zu Ziffer 9) _____

Angaben zur verstorbenen Person (beschäftigte, ehemals beschäftigte oder berentete Person)	
15.	Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
16.	Die Person ist verstorben am: _____ (Bitte Nachweis in Kopie beifügen)
17.	War für die verstorbene Person ein Scheidungsverfahren anhängig oder wurde aufgrund einer Scheidung ein Versorgungsausgleich durchgeführt? ☐ nein ☐ ja Wenn ja, vom/ beim Amts-/ Familiengericht _____ (Bitte rechtskräftiges Urteil zum Versorgungsausgleich in Kopie beifügen.)
18.	☐ Soweit Rentenbeträge, die der verstorbenen Person zugestanden haben, noch nicht ausgezahlt wurden, bitte ich um Auszahlung.

Antragstellung durch eine Vertretung	
19.	Der Antrag wird durch eine Vertretung für die antragstellende Person unterzeichnet. Die Vertretung besteht als ☐ Bevollmächtigte:r ☐ Betreuer:in/Pfleger:in ☐ Vormund ☐ sonstigen gesetzlichen Vertreter:in (bitte entsprechende Nachweise – Bestallungsurkunde, Vollmacht usw. – in Kopie beifügen) Name bzw. Bezeichnung des/r Vertreter:in _____ Vorname _____ Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl _____ Wohnort _____ Telefon-Nr. (Vorwahl und Rufnummer) _____

Abschließende Erklärung der antragstellenden Person

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich alle Angaben im vorstehenden Leistungsantrag richtig und vollständig angegeben habe. Hinweise im Text des Antrags habe ich zur Kenntnis genommen und entsprechende Erklärungen abgegeben.

Die mit der Bearbeitung meines Antrags beauftragte Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service kann die für die Anrechnung anderweitiger Versorgung benötigte Höhe der Betriebsrenten eines anderen Trägers ermitteln und zur Anrechnung bringen, sofern diese Betriebsrenten ebenfalls bei der Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service als Dienstleister eines Dritten bearbeitet werden.

Ich verpflichte mich, jede der nachfolgend genannten Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse ohne besondere Aufforderung unverzüglich der mit der Bearbeitung meines Betriebsrentenantrags beauftragten Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service mitzuteilen und durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen:

- Änderung des Familienstandes
- Änderung der Anschrift
- Umzug ins Ausland
- Wiederheirat
- Änderung der Bankverbindung
- Änderung der Steuerklasse
- Wegfall der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- Vollständiger Wegfall der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- Wegfall der Voraussetzungen für den Bezug von betrieblicher Hinterbliebenenrente für Waisen (z. B. Beendigung von Schul- oder Berufsausbildung)

Als Kontoinhaber:in verpflichte ich mich, überzahlte Beträge zurückzuzahlen, die aufgrund des hier gestellten Antrags auf das unter Ziffer 8a) genannte Konto gutgeschrieben werden. Ich beauftrage und ermächtige deshalb das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erbinnen und Erben gegenüber, überzahlte Beträge für Rechnung des jeweiligen Leistungsträgers zurückzuzahlen. Dies gilt auch bei einem späteren Wechsel des kontoführenden Geldinstituts.

Sollte ich für das unter Ziffer 8 a) angegebene Konto nicht oder nicht allein berechtigt sein, habe ich veranlasst, dass die berechtigten Kontoinhaber:innen unter Ziffer 8 b) eine Erklärung unterzeichnen.

Ich erkläre, dass ich alle Fragen richtig und vollständig beantwortet habe.

Erklärung der antragstellenden Person	
_____	_____
(Ort, Datum)	(Unterschrift Antragsteller:in, handschriftlich)

Verzeichnis der beigefügten Anlagen (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

– Anlagen zum allgemeinen Teil (Ziffern 1 bis 12) –

☐ Rechtskräftiges Urteil zum Versorgungsausgleich – **Ziffer 5**

☐ Bescheid(e) des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers über die Gewährung einer Rente – **Ziffer 6** bzw. **7 a)**

☐ Mitteilung(en) über die Gewährung einer Rente des BVV – **Ziffer 7 b)**

☐ Mitteilung(en) über die Gewährung einer Rente der Provinzial – **Ziffer 7 b)**

☐ Nachweis über die Elterneigenschaft anhand Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde etc. – **Ziffer 10**

☐ Nachweis über eine Schwerbehinderung ab einem Grad der Behinderung von 50% – **Ziffer 12**

☐ _____

– Anlagen zum Antrag auf Hinterbliebenenleistung (Ziffern 13 bis 18) –

☐ Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde – **Ziffer 13**

☐ Geburtsurkunde(n) der Waise(n) – **Ziffern 13** und **14**

☐ Sterbeurkunde, Todeserklärung – **Ziffer 16**

☐ Rechtskräftiges Urteil zum Versorgungsausgleich – **Ziffer 17**

☐ _____

– Anlage zur Antragstellung durch einen Vertreter (Ziffer 19)

☐ Bestallungsurkunde/Vollmacht etc. – **Ziffer 19**

☐ _____

Hinweise zur Steuerpflicht und ELStAM (Lohnsteuerabzugsmerkmale)

Die Betriebsrentenleistungen unterliegen der Lohnsteuerpflicht nach § 19 EStG. Die für den Lohnsteuerabzug erforderlichen Daten werden anhand Ihrer Angaben zur Identifikationsnummer und zum Geburtsdatum sowie der Daten in der Ziffern 11 und 12 bzw. 14 a) bis 14 c) elektronisch bei der Finanzverwaltung abgerufen (ELStAM-Verfahren).

Bitte beachten Sie, dass wir die erstmalige Abrechnung Ihrer Betriebsrentenleistungen entsprechend Ihren steuerlichen Angaben vornehmen. Nach Abruf der ELStAM-Daten erfolgt ggf. eine rückwirkende Korrekturabrechnung.

Änderungen bei den Lohnsteuerabzugsmerkmalen müssen über Ihr zuständiges Finanzamt beantragt und durchgeführt wer-den. Bitte informieren Sie uns über einen durchgeführten Steuerklassenwechsel nur, wenn Ihre Betriebsrentenleistung bisher der Versteuerung nach Steuerklasse 6I („Nebenarbeitgeber“) unterlag.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Deutsche Post AG. Niederlassung Renten Service ist beauftragt, die hinsichtlich der betrieblichen Altersversorgung bestehenden Verpflichtungen, der in der Anlage zum Informationsblatt (siehe nächste Seite) genannten Gesellschaften zu verwalten. Die in diesem Antrag erfragten Angaben benötigt die Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service zur Feststellung Ihrer Ansprüche sowie zur Berechnung und Zahlung der Leistungen. Sie werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften erhoben und verarbeitet. Weitere Informationen finden Sie auf den nächsten zwei Seiten dieses Antrags-formulars unter:

„INFORMATION ÜBER DIE NUTZUNG VON DATEN ZU IHRER PERSON WÄHREND DER (ZUKÜNFTIGEN) GEWÄHRUNG VON BETRIEBSRENTE“

Bei Anfragen, Mitteilung von Änderungen oder Informationen setzen Sie sich bitte unter Angabe Ihrer anfangs genannten Personalnummer oder der Rentennummer in Verbindung mit:

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
Postfach 10 60 18
70049 Stuttgart

INFORMATION ÜBER DIE NUTZUNG VON DATEN ZU IHRER PERSON WÄHREND DER (ZUKÜNFTIGEN) GEWÄHRUNG VON BETRIEBSRENTE

Information für (zukünftige) Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner der in der Anlage zum Informationsblatt genannten Gesellschaften, für die die jeweilige Gesellschaft die Zahlung zugesagt hat.

1. Weshalb erhalten Sie diese Information?

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Transparenz über die Datenverarbeitung ist ein zentrales Prinzip der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), die ab dem 25. Mai 2018 anzuwenden ist. Ihre Daten werden von uns im Rahmen der Durchführung Ihres (zukünftigen) Betriebsrentenanspruchs in Übereinstimmung mit der EU-DSGVO und weiteren gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Die Verarbeitung umfasst unter anderem die Erhebung, Speicherung, Nutzung, Veränderung und Löschung der Daten.

2. Wer ist für Ihre Daten verantwortlich?

Verantwortlich für Ihre Daten sind die in der Anlage zum Informationsblatt genannten Gesellschaften, von denen Sie eine Versorgungszusage erhalten haben bzw. nunmehr eine Betriebsrente beziehen. Die Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, übernimmt die Abwicklung und Auszahlung Ihres Betriebsrentenanspruchs als Dienstleister.

3. Wer sind die Betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz?

Siehe Anlage zum Informationsblatt: Dieses Dokument kann im Internet unter bav-db.de runtergeladen oder telefonisch beim Renten Service unter der Hotline 0711 54060 – 269 angefordert werden.

4. Wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

Siehe Anlage zum Informationsblatt: Dieses Dokument kann im Internet unter bav-db.de runtergeladen oder telefonisch beim Renten Service unter der Hotline 0711 54060 – 269 angefordert werden.

5. Welche Daten verarbeiten wir von Ihnen?

Folgende Datenarten verarbeiten wir ggf. von Ihnen

- Stammdaten (wie Name, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Geburtsort, Familienstand, unterhaltsberechtigte Kinder, Rentennummer, Personalnummer, Steueridentifikationsnummer, Rentenversicherungsnummer, ggf. Daten zum Versorgungsausgleich und gesetzlichem Vertreter)
- Kontaktdaten wie Ihre private Anschrift, E-Mail-Adresse, ggf. auch Telefonnummer
- Vertragsdaten mit Nebenabreden
- Beschäftigungszeiten
- Gehalts- und Rentendaten
- Daten zum Ruhen eines (ehemaligen) Beschäftigungsverhältnisses (Zeitraum, Gründe)
- Bankverbindung
- Steuerdaten
- Daten zur Sozialversicherung

6. Wofür verwenden wir Ihre Daten?

Ihre Daten werden ausschließlich für Zwecke der Durchführung Ihres (zukünftigen) Betriebsrentenanspruchs aus einem (ehemaligen) Beschäftigungsverhältnis bei der Deutsche Bank AG verwendet. Nachfolgend stellen wir Ihnen die von uns verfolgten Verarbeitungszwecke dar:

- Aufnahme, Durchführung und Beendigung von Leistungszahlungen
- Berechnung und Feststellung der Leistungshöhe, Leistungsanpassungen
- Versteuerung der Leistungen
- Meldung und Beitragsabführung zur Sozialversicherung (Kranken- und Pflegeversicherung)
- Betriebliches und Personal-Reporting, Rückstellungsbildung
- Auskunfts- und Bescheinigungswesen
- Beratung und Betreuung zu den o.g. Punkten, ggf. auch telefonisch und online

7. Wie erhalten wir Ihre Daten?

Um Ihren Betriebsrentenanspruch im Nachgang zu Ihrem (ehemaligen) Beschäftigungsverhältnis durchzuführen, benötigen wir von Ihnen neben Ihren Stamm- und Kontaktdaten alle personenbezogenen Daten, die wir aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen verarbeiten und ggf. auch an andere Stellen weitergeben müssen. Diese Daten teilen Sie uns mit und informieren uns über Änderungen. Daneben sind während Ihrer Tätigkeit bei uns Daten entstanden, die sich auch auf den (zukünftigen) Betriebsrentenanspruch auswirken (z.B. Beschäftigungszeiten, Gehaltsdaten). In Einzelfällen erhalten wir Daten über Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner beispielsweise auch von Finanzämtern, Krankenkassen, Gerichten oder Behörden.

8. Auf welcher Rechtsgrundlage erhalten wir Ihre Daten?

In erster Linie erfolgt die Verarbeitung zur Erfüllung des Ihrem (zukünftigen) Betriebsrentenanspruch zugrundeliegenden Vertrages. In diesem Zusammenhang haben wir u.a. arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche Verpflichtungen zu erfüllen und hierzu Daten zu verarbeiten. Das geltende Datenschutzrecht erlaubt uns in bestimmten Einzelfällen die Verarbeitung aufgrund berechtigter Interessen. Sofern wir die Verarbeitung hiermit begründen, werden wir Sie hierüber und über Ihr Widerspruchsrecht informieren. Auch aufgrund Ihrer Einwilligung dürfen wir Ihre Daten verarbeiten. Ihre Einwilligung holen wir in diesem Fall gesondert ein und informieren Sie über Ihr Widerrufsrecht. Diese Rechtsgrundlagen ergeben sich aus § 26 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und Art. 88 in Verbindung mit Art. 6 Absatz 1 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO).

9. Wer hat Zugriff auf Ihre Daten und wie wird dieser gesichert?

Ihre Daten werden in jedem Fall nur berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Konzernweite Prozesse, wie beispiels-weise im Bereich ausgelagerter IT und Personaladministration, können vorsehen, dass neben den berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der

Deutsche Post AG auch Beschäftigte in anderen Konzerngesellschaften berechtigten Zugriff auf Ihre Daten haben.

Sofern rechtlich erlaubt oder verpflichtend, geben wir Daten an konzernexterne Stellen wie Sozialversicherungsträger, Behörden, Gerichte, Banken, Finanzämter, Gläubiger, Insolvenzverwalter und Dienstleister außerhalb des Konzerns Deutsche Post DHL Group weiter.

Wird eine andere Konzerngesellschaft oder ein externes Unternehmen als Dienstleister tätig, ist dies durch vertragliche Vereinbarungen gesichert. Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten in sogenannte Drittländer oder an internationale Organisationen nehmen wir nicht vor.

10. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Ihre Daten speichern wir so lange, wie dies zur Erfüllung der Verarbeitungszwecke erforderlich ist bzw. solange wir gesetzlich dazu verpflichtet sind. So sind in Deutschland Informationen, die die Grundlage für Zahlungen an Sie (z.B. Renten, Gehälter etc.) bilden, 10 Jahre nach der Zahlung aufzubewahren.

11. Was gilt für automatisierte Entscheidungsfindung?

Automatisierte Entscheidungsfindung auf der Grundlage Ihrer Daten oder eine automatisierte Verarbeitung, Bewertung und Vorhersage bestimmter Aspekte Ihrer Person (Profilbildung) findet durch uns nicht statt.

12. Welche Rechte haben Sie?

Entsprechend der geltenden gesetzlichen Bestimmungen haben Sie das Recht,

- Auskunft über die Daten zu erhalten, die wir über Sie gespeichert haben,
- Berichtigung falscher Daten, die wir über Sie gespeichert haben, zu verlangen,
- Löschung der Daten über Sie zu verlangen, die wir nicht mehr länger bei uns speichern dürfen,
- für den Fall einer automatisierten Entscheidungsfindung dazu angehört zu werden und dieser zu widersprechen,
- einer Verarbeitung Ihrer Daten zur Wahrung unserer berechtigten Interessen zu widersprechen,
- Ihre Einwilligung zu widerrufen,
- eine Kopie Ihrer bei uns über Sie gespeicherten Daten (ggf. in elektronischer Form) zu erhalten.

13. Wie machen Sie Ihre Rechte geltend?

Um Ihre Rechte geltend zu machen, wenden Sie sich bitte an Ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei der Deutsche Post AG,
Niederlassung Renten Service.

Im Falle der Berichtung oder Löschung werden wir auch die empfangsberechtigten Personen Ihrer Daten hierüber informieren.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die zuständigen Datenschutzbeauftragten gerne zur Verfügung.

Sollten Sie der Ansicht sein, Ihre Rechte würden nicht ausreichend gewahrt, so haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

14. Änderungen dieser Information

Sofern sich der Inhalt dieser Information ändert, stellen wir Ihnen die neue Fassung auf unserer Internetseite www.deutschepost.de/rentenservice unter der Rubrik „Betriebsrenten- und Zulagenberechtigte“ oder auf telefonische Anfrage bei unserer Hotline zur Verfügung.