

## Erklärung zur Todesfalleistung / Hinterbliebenenversorgung (BMF-Schreiben vom 06.12.2017)

**Arbeitgeber**\_\_\_\_\_  
(Name der Firma)\_\_\_\_\_  
(Straße, Haus-Nr.)\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)**Arbeitnehmer**\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, Geburtsdatum)\_\_\_\_\_  
(Straße, Haus-Nr.)\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)\_\_\_\_\_  
(Personalnummer)\_\_\_\_\_  
(Betriebseintritt)\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer)\_\_\_\_\_  
(Email-Adresse)

Hinterbliebene und damit bezugsberechtigt für die Versorgungsleistungen sind in nachstehender Rangfolge, soweit keine andere Rangfolge vereinbart wurde:

- a) der überlebende Ehepartner, mit dem der Arbeitnehmer im Zeitpunkt seines Todes verheiratet war, der Lebenspartner, mit dem der Arbeitnehmer im Zeitpunkt seines Todes eine Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) begründet hatte,
- b) die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG zu gleichen Teilen,
- c) die Lebensgefährtin oder der Lebensgefährte des Arbeitnehmers. Der Arbeitnehmer versichert dem Arbeitgeber, dass ein gemeinsamer Wohnsitz und eine gemeinsame Haushaltsführung bzw. eine zivilrechtliche Unterhaltsverpflichtung gegenüber dem Begünstigten besteht und dass er den Arbeitgeber unverzüglich informiert, sofern sich an diesen Voraussetzungen etwas ändert.

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der/des Lebensgefährtin/en)\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)\_\_\_\_\_  
(Straße, Haus. Nr.)\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

- d) die ehemalige Ehepartnerin oder der ehemalige Ehepartner
- e) Sind keine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen im steuerrechtlichen Sinne beim Ableben der versicherten Person vorhanden, kann ein Sterbegeld aus einer evtl. Erstattung von eingezahlten Beiträgen und eines evtl. vorhandenen Gewinn Guthabens gezahlt werden. Dieses Sterbegeld ist begrenzt auf die zum Zahlungszeitpunkt steuerlich anerkannte Höhe (derzeit EUR 8.000) und soll gezahlt werden an

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der/des Sterbegeldberechtigten)\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)\_\_\_\_\_  
(Straße, Haus. Nr.)\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Informierenden)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Arbeitnehmers)