

Bitte unter Beachtung der Bemerkungen sorgfältig ausfüllen und umgehend zurücksenden!  
Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Kommunaler Versorgungsverband  
Sachsen-Anhalt  
Beamtenversorgung  
Carl-Miller-Str. 7  
39112 Magdeburg

### Erklärung zu Rentenanwartschaften /Rentenbezug

<b>Angaben zur Person des Erklärenden</b>		
Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum	Aktenzeichen des KVSA
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)		Telefon

### **Bestätigungs- und Verpflichtungserklärung**

Ich versichere, dass meine Angaben auf Seite 1 bis 5 vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung (z.B. Bezug, Änderung des Betrages oder Wegfall) dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt **sofort schriftlich** anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

### **Ermächtigung zur Auskunftserteilung von Dritten**

Ich ermächtige den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt (KVSA) gemäß § 9 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 LBeamtVG LSA, Auskünfte von Dritten einzuholen, soweit dies für die Berechnung der Versorgungsbezüge erforderlich ist.

### **Hinweise zum Datenschutz**

Zur Erfüllung der dem KVSA übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite <https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Erklärung zu Rentenanwartschaften /Rentenbezug**

Hiermit erkläre ich, dass ich folgende

- **Anwartschaften auf Rente** wegen Alters, verminderter Erwerbsfähigkeit oder Tod aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Deutsche Rentenversicherung Bund) und / oder aus einem anderen Alterssicherungssystem (z. B. VBL, ZVK, Ärzteversorgung) erworben habe  
oder
- **Rente beziehe**  
oder
- **Abfindung, Beitragserstattung oder sonstigen Kapitalbetrag erhalten habe**

<p>1.a) Ich habe <u>Anwartschaften</u> auf Renten der <b>gesetzlichen Rentenversicherung</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja nein, weil</p> <p><input type="checkbox"/> die <u>allgemeine</u> Wartezeit nicht erfüllt ist (5 Jahre; § 50 Abs. 1 SGB VI)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>1.b) Ich <u>beziehe</u> Renten / werde Renten beziehen aus der <b>gesetzlichen Rentenversicherung</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>1.c) Anstelle von Renten aus der <b>gesetzlichen Rentenversicherung</b> wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Rentenversicherungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>
<p>2.a) Ich habe <u>Anwartschaften</u> auf Renten der <b>zusätzlichen Alters-/ Hinterbliebenenversorgung</b> des öffentlichen Dienstes (z. B. ZVK, VBL)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>2.b) Ich <u>beziehe</u> Renten / werde Renten beziehen aus der <b>zusätzlichen Alters-/ Hinterbliebenen-versorgung</b> des öffentlichen Dienstes (z. B. ZVK, VBL)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>2.c) Anstelle von Renten aus der <b>zusätzlichen Alters-/ Hinterbliebenen-versorgung</b> wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versorgungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>

<p>3.a) Ich habe <u>Anwartschaften</u> auf Renten nach dem <b>Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>3.b) Ich <u>beziehe</u> Renten nach dem <b>Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>3.c) Anstelle von Renten nach dem <b>Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte</b> wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Rentenversicherungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>
<p>4.a) Ich <u>beziehe</u> Renten aus der <b>gesetzlichen Unfallversicherung</b> (z. B. Unfallkasse, Berufsgenossenschaft)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>4.b) Anstelle von Renten aus der <b>gesetzlichen Unfallversicherung</b> (z. B. Unfallkasse, Berufsgenossenschaft) wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Unfallversicherungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>
<p>5.a) Ich habe <u>Anwartschaften</u> auf Leistungen einer <b>berufsständischen Versorgungseinrichtung</b> (z. B. Ärzte-, Rechtsanwaltsversorgung)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>5.b) Ich <u>beziehe</u> Leistungen / werde Leistungen beziehen aus einer <b>berufsständischen Versorgungseinrichtung</b> (z. B. Ärzte-, Rechtsanwaltsversorgung)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>5.c) Anstelle von Leistungen aus einer <b>berufsständischen Versorgungseinrichtung</b> (z. B. Ärzte-, Rechtsanwaltsversorgung) wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versorgungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>

<p>6.a) Ich habe <u>Anwartschaften</u> auf Leistungen einer <b>befreienden Lebensversicherung</b> mit Arbeitgeberbeteiligung (z. B. durch Zuschüsse, Zahlung von Beiträgen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>6.b) Ich <u>beziehe</u> Leistungen / werde Leistungen beziehen aus einer <b>befreienden Lebensversicherung</b> mit Arbeitgeberbeteiligung (z. B. durch Zuschüsse, Zahlung von Beiträgen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>6.c) Anstelle von Leistungen einer <b>befreienden Lebensversicherung</b> mit Arbeitgeberbeteiligung (z. B. durch Zuschüsse, Zahlung von Beiträgen) wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift der Versicherung:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>
<p>7.a) Ich habe eine <b>unverfallbare Anwartschaft</b> auf <b>Betriebsrenten</b> nach §§ 1b oder 30f Betriebsrentengesetz</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>7.b) Ich <u>beziehe</u> Betriebsrenten / werde Betriebsrenten beziehen aus einer <b>unverfallbaren Anwartschaft</b> auf <b>Betriebsrente</b> nach §§ 1b oder 30f Betriebsrentengesetz)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>7.c) Anstelle von Betriebsrenten aus einer <b>unverfallbaren Anwartschaft</b> auf <b>Betriebsrente</b> nach §§ 1b oder 30f Betriebsrentengesetz) wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versorgungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>

<p>8.a) Ich habe <u>Anwartschaften</u> auf wiederkehrende <b>Geldleistungen eines ausländischen Versicherungsträgers</b> (z. B. in Frankreich, Niederlande, Türkei, Ungarn)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>8.b) Ich <u>beziehe</u> Geldleistungen / werde Geldleistungen beziehen von einem <b>ausländischen Versicherungsträger</b> (z. B. Frankreich, Niederlande, Türkei, Ungarn)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>8.c) Anstelle von Geldleistungen eines <b>ausländischen Versicherungsträgers</b> (z. B. Frankreich, Niederlande, Türkei, Ungarn) wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versicherungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>
<p>9.a) Ich habe <u>Anwartschaften</u> auf <b>Altersgeld</b> oder vergleichbare Leistung aufgrund eines <b>Ausscheidens aus einem früheren Beamtenverhältnis</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>9.b) Ich <u>beziehe</u> Altersgeld oder werde <b>Altersgeld oder vergleichbare Leistung</b> aufgrund eines Ausscheidens aus einem früheren Beamtenverhältnis beziehen</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>9.c) Anstelle von <b>Altersgeld oder einer vergleichbaren Leistung</b> aufgrund eines Ausscheidens aus einem früheren Beamtenverhältnis wurde mir eine Abfindung, Beitragserstattung oder ein sonstiger Kapitalbetrag gezahlt</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Name und Anschrift des Versorgungsträgers:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Versicherungs-/ Mitgliedsnummer / Aktenzeichen</p> <p>_____</p>

Erläuterungen s. Seite 6

Die Renten- und / oder Leistungsbescheide **inkl. aller Anlagen**

- sind beigelegt.  
 werden nachgereicht.

Erläuterungen zur Erklärung zu Rentenanwartschaften /Rentenbezug:

Nach § 16 Abs. 2 i. V. m. § 69 LBeamtVG LSA sind neben tatsächlichen Leistungen der verschiedenen Alterssicherungssysteme **auch** Ansprüche und Anwartschaften **zu berücksichtigen**, **wenn** diese nicht beantragt, auf Sie verzichtet oder an deren Stelle ein Kapitalbetrag, eine Beitragerstattung oder eine Abfindung gezahlt wurde.

Eine Berücksichtigung findet nicht statt, wenn der Ruhestandsbeamte innerhalb von drei Monaten nach Zufluss den Kapitalbetrag zuzüglich der hierauf gewährten Zinsen an den KVSA abführt.

Wenn Sie Zweifel an der Art und dem Umfang einer evtl. Anwartschaft auf eine Rentenleistung haben, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Rentenversicherungsträger und beantragen Sie dort eine Kontenklärung. Bitte geben Sie uns die Erklärung mit einer entsprechenden Anmerkung Ihrerseits zurück und informieren uns unverzüglich über das Ergebnis.