



# Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

## Erklärung über Rentenansprüche

Zutreffendes bitte  ankreuzen

### Hinweis:

Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer / AG

Neben meinen Versorgungsbezügen habe ich Anspruch/Anwartschaft auf nachfolgend unter Nr. 1 bis 8 genannte Renten bzw. Leistungen:

	Ja	Nein	beantragt
1. Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rente aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL, ZVK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rente aus einer gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leistungen aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem der ehemaligen DDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Leistungen aus einer ausländischen Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sonstige Renten / Versorgungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für die nach Ziffer 1 bis 8 genannte Leistung habe ich eine Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung erhalten

Ich habe auf eine der in Ziffer 1 bis 8 genannten Leistungen ausdrücklich verzichtet bzw. keine dieser Leistungen trotz Bestehens eines Anspruchs beantragt

Die Rente / Leistungen erhalte ich von  
Renten- /Leistungsträger: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer/Az.: \_\_\_\_\_

Nachweise und Unterlagen  
habe ich vollständig beigefügt   
werde ich nachreichen

Ich bin verpflichtet, jede Änderung gegenüber den oben gemachten Angaben unaufgefordert und unverzüglich anzuzeigen. Es ist mir bekannt, dass solche Änderungen möglicherweise eine Kürzung oder die Festsetzung niedriger Versorgungsbezüge zur Folge haben, ich überzahlte Versorgungsbezüge zurückzahlen muss und im Falle einer Überzahlung meiner Versorgungsbezüge ich mich nicht auf den Wegfall der Bereicherung berufen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Landesamt für Besoldung und  
Versorgung Baden-Württemberg  
70730 Fellbach**

LBV 232 – 09/18