



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Erklärung zur Zusatzversorgung

Hinweise:

- 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.
- Bitte beachten Sie die beigefügten Erläuterungen, auf die im Text durch eine Kennzeichnung (*) verwiesen wird.

1. Persönliche Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer/Arbeitsgebiet
------	---------	--------------	------------------------------

2. Angaben zur zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung

2.1 Nur ausfüllen, wenn bereits ein Versicherungsverhältnis bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) besteht oder bestand

Ich bin/war bei der VBL versichert unter folgender Versicherungsnummer: _____

Umlagen bzw. Beiträge wurden für folgende Zeiten entrichtet:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Für nachstehende Zeiträume sind mir Beiträge von der VBL auf Antrag erstattet worden:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

2.2* Nur ausfüllen, wenn Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen Dienstes als der VBL versichert waren

Ich war versichert bei _____

Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung dieser Einrichtung an.

Umlagen bzw. Beiträge wurden für folgende Zeiten entrichtet:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Ein Nachweis über die Versicherung ist beigefügt.

Von dort sind mir für folgende Zeiträume Beiträge auf Antrag erstattet worden:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

LBV 42101z – 10/18

2.3* Nur ausfüllen, wenn für Sie eine andere zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung besteht oder eine Versorgungsanwartschaft gewährleistet ist

Eine solche Versorgung bzw. Versorgungsanwartschaft besteht bei

Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung dieser anderen Versorgung an.

Ein Nachweis ist beigelegt.

2.4* Nur ausfüllen, wenn Sie von der Versicherungspflicht nach § 29 Tarifvertrag Altersversorgung (ATV) befreit waren

Ich bin befreit worden von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung

Eine Kopie des Bescheids ist beigelegt.

Verpflichtungserklärung

Mir ist bekannt, dass meine Angaben in dieser Erklärung Einfluss auf die Höhe meiner Bezüge haben können. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, dem Landesamt jede Änderung der Angaben in dieser Erklärung unverzüglich schriftlich anzuzeigen und dass ich Beträge zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger Angaben oder Verletzung der Anzeigepflicht zuviel gezahlt werden.

Mir ist weiterhin bekannt, dass Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis verfallen, wenn ich sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von 6 Monaten nach Fälligkeit schriftlich geltend mache.

Datum, Unterschrift

Erläuterungen:

zu Nr. 2.2

Andere Zusatzversorgungseinrichtungen sind z.B. die Versorgungsanstalt der Bundespost, die Bundesbahnversicherungsanstalt, die Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, die Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, die Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen oder die kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungskassen.

Den Vordruck V44 „Antrag auf Überleitung bzw. auf gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten in der Pflichtversicherung“ finden Sie auf der Internetseite der VBL (www.vbl.de).

zu Nr. 2.3

Eine andere zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung besteht z.B. bei Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen, bei Anspruch auf Anwartschaft nach einer Ruhelohnordnung, Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, Fortführung einer Lebensversicherung, Weiterführung eines Versorgungsstocks, Versicherung in der knappschaftlichen Rentenversicherung oder Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Knappschaftsausgleichsleistung aus diesem Rentenversicherungszweig, freiwilliger Weiterversicherung bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen oder der Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, Anspruch auf Übergangsversorgung.

zu Nr. 2.4

Zu den nach § 29 von der Pflichtversicherung Befreiten gehören Beschäftigte, die am 31. Dezember 1966 im Arbeitsverhältnis gestanden haben, nach der zwischen ihrem Arbeitgeber und der Zusatzversorgungseinrichtung bestehenden Mitgliedschafts-/Beteiligungsvereinbarung nicht zu versichern waren und keinen Antrag auf Versicherung bei dem Arbeitgeber gestellt haben.

Außerdem sind dies Beschäftigte, deren zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung im Wege der Versicherung bei einem Lebensversicherungsunternehmen durchgeführt worden ist und die keinen Antrag auf Versicherung nach einem der in § 40 Abs. 3 aufgeführten Tarifverträge gestellt haben.