

# Antrag auf Überleitung in die ZVKRente (Pflichtversicherung)

**Z**

Anbiaternummer

**0207000167**

ZVE-Schlüssel

**32**

Ich beantrage die Überleitung/Anerkennung der Versicherungszeiten. (Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf Seite 3.)

## Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg

- Zusatzversorgungsabteilung -  
Postfach 10 27 43  
70023 Stuttgart

### Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten jeweils für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter [www.kvbw.de/Informationspflichten](http://www.kvbw.de/Informationspflichten).

### 1. Persönliche Angaben

Versicherungsnummer der ZVK des KVBW	Mitgliedsnummer	Geburtsdatum	Versicherungsbeginn
Name, ggf. auch Geburtsname	Vorname		
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer (Angabe freigestellt)	

### 2. Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer ggf. Postfach

Postleitzahl Ort

### 3. Überleitung/Anerkennung einer Pflichtversicherung von einer vorherigen Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE)

Ich war vorher bei folgender ZVE versichert:  
Name und Sitz der Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungsnummer vorherige ZVE vom bis

Ich war vorher bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) in Karlsruhe versichert.  
Versicherungsnummer VBL vom bis

Ich habe Anwartschaften aus einer Ehescheidung bei folgender ZVE:  
Name und Sitz der Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungsnummer vorherige ZVE Ehezeit vom bis

Z - 546-1 - BW036103 - 03/2024

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg - Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Hauptsitz**  
Ludwig-Erhard-Allee 19  
76131 Karlsruhe  
Tel. 0721 5985-0

**Zweigstelle**  
Birkenwaldstraße 145  
70191 Stuttgart  
Tel. 0711 2583-0

**Bankverbindung**  
Landesbank Baden-Württemberg BIC: SOLADEST600  
ZVKRente IBAN: DE80 6005 0101 0002 0002 11  
ZVKPlusRente IBAN: DE53 6005 0101 0004 0240 20

**Sie erreichen uns**  
montags bis freitags  
von 8:00 Uhr  
bis 16:30 Uhr

**Internet / E-Mail**  
[www.kvbw.de](http://www.kvbw.de)  
[zvka@kvbw.de](mailto:zvka@kvbw.de)

**4. Rentenbezug**

Ich beziehe bereits eine Betriebsrente aus der Zusatzversorgung des öffentlichen/kirchlichen Dienstes.

Nein

Ja, bei folgender ZVE unter folgender Versicherungsnummer:

Name und Sitz der Zusatzversorgungseinrichtung

Versicherungsnummer vorherige ZVE

**5. Überleitung einer freiwilligen Versicherung von einer vorherigen Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE)**

Die „ZVKPlusRente“ bzw. „Freiwillige Versicherung“ wird bei anderen ZVE auch unter Bezeichnungen wie „Pluspunktrente“, „Freiwillige Zusatzrente“, „VBLdynamik“ oder „VBLextra“ etc. angeboten. Falls Sie bereits bei einer anderen ZVE neben der Pflichtversicherung zusätzlich eine freiwillige Versicherung abgeschlossen haben, entscheiden Sie darüber, ob auch diese freiwillige/n Versicherung/en zu uns übergeleitet werden soll/en.

**Gerne senden wir Ihnen die Anträge für die Überleitung von Rentenansprüchen im Wege der freiwilligen Versicherung zu. Rufen Sie uns bitte an unter 0721 5985-799 oder schreiben Sie uns eine E-Mail an [zv40@kvbw.de](mailto:zv40@kvbw.de).**

**6. Barwertübertragung einer Versicherung (z. B. Pensionskasse, Unterstützungskasse)**

Sie möchten den Barwert Ihrer betrieblichen Altersversorgung bei der bisherigen Versicherung auf die ZVKPlusRente bei unserer Kasse übertragen, dann senden wir Ihnen gerne den Antrag auf Übertragung des Barwerts auf eine ZVKPlusRente („Freiwillige Versicherung“) zu. Rufen Sie uns an unter 0721 5985-799 oder schreiben uns eine E-Mail an [zv40@kvbw.de](mailto:zv40@kvbw.de).

**7. Unterschrift zur Überleitung der ZVKRente**

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

**Wird von der ZVK ausgefüllt**

An die umseitig genannte ZVE mit Anlagen

ZVE-Schlüssel Stichtag der Barwertberechnung

Wir bitten um Überleitung der Versicherung/en

Wir bitten um Anerkennung der Versicherungszeiten

Unterschrift i. A.

Ort, Datum

## Hinweise zum Antrag auf Überleitung

### 1. ZVKRente (Pflichtversicherung)

- 1.1 Aufgrund von Überleitungsvereinbarungen zwischen den Zusatzversorgungseinrichtungen (ZVE) des öffentlichen und kirchlichen Dienstes werden auf Antrag frühere Versicherungsverhältnisse und Anwartschaften aus einem Eheversicherungsausgleich bei einer unter Ziffer 3.1 der Hinweise aufgeführten ZVE auf uns übertragen. Mit der Annahme der Überleitung gelten auch die übergeleiteten Zeiten als bei uns zurückgelegt.
- 1.2 Abweichend hiervon wurde mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) die gegenseitige Anerkennung der Versicherungszeiten vereinbart (z. B. für die Wartezeiterfüllung). Insoweit findet eine Überleitung nicht statt. Bitte beachten Sie, dass Sie im Rentenfall ggf. auch einen Rentenanspruch gegenüber der VBL haben (und dort ggf. geltend machen müssen).
- 1.3 Versicherungszeiten, für die Beiträge erstattet wurden oder die aufgrund einer Rentenabfindung erloschen sind, können nicht übergeleitet werden. Die Wiedereinzahlung erstatteter Beiträge zum Zwecke der Überleitung ist nicht zulässig.

### 2. Die Zusatzversorgungseinrichtungen (ZVE) des öffentlichen und kirchlichen Dienstes

#### 2.1 Diese Einrichtungen übertragen im Überleitungsfall die Versorgungspunkte:

Zusatzversorgungskasse beim Kommunalen Versorgungsverband Thüringen, **Artern**

Pfälzische Pensionsanstalt, **Bad Dürkheim**

ZVK der Gemeinden und Gemeindeverbände, **Darmstadt**

Evangelische Zusatzversorgungskasse, früher: Kirchliche Zusatzversorgungskasse, **Darmstadt**

Zusatzversorgungskasse der Evang.-Lutherischen Landeskirche Hannovers, **Detmold**

Kirchliche Zusatzversorgungskasse, Rheinland-Westfalen, **Dortmund**

Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen, **Dresden**

Emdener Zusatzversorgungskasse für Sparkassen, **Emden**

Zusatzversorgungskasse der Stadt **Emden**

Zusatzversorgungskasse der Stadt **Frankfurt/Main**

Zusatzversorgungskasse beim Kommunalen Versorgungsverband Brandenburg, **Gransee**

Zusatzversorgungskasse der Stadt **Hannover**

Kirchliche Zusatzversorgungskasse Baden, Karlsruhe jetzt: Evangelische Zusatzversorgungskasse, **Darmstadt**

KVK ZusatzVersorgungskasse früher: Zusatzversorgungskasse der Gemeinden und Gemeindeverbände, **Kassel**

Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands, **Köln**

Rheinische Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände, **Köln**

Zusatzversorgungskasse der Stadt **Köln**

Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen-Anhalt, **Magdeburg**

Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden, **München**

Kommunale Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe, **Münster**  
Ruhegehalts- und Zusatzversorgungskasse des Saarlandes, **Saarbrücken**

Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern, **Strasburg (Uckermark)**

Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände, **Wiesbaden**

#### 2.2 Die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) in Karlsruhe erkennt die bisher zurückgelegten Versicherungszeiten an.

#### 2.3 Bei diesen Einrichtungen gelten besondere Regelungen. In Ihrem eigenen Interesse empfehlen wir Ihnen, die Überleitungsmöglichkeiten mit den entsprechenden Einrichtungen zu klären.

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See (KBS), **Frankfurt/Main**

Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost, **Stuttgart**

Zusatzversorgungskasse der Landesbank Baden-Württemberg, **Stuttgart**

#### 2.4 Mit diesen Einrichtungen besteht kein Überleitungsabkommen:

Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen, **München**

Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester, **München**