

# Fragebogen zur Festsetzung von Versorgungsbezügen



**Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg**  
- Beamtenversorgungsabteilung -

## B

### A. Angaben zur Person

(auszufüllen vom Versorgungsberechtigten)

Aktenzeichen:

Name, Vorname

Geburtsname, falls abweichend

Geburtsdatum

Telefon <sup>1)</sup>

### Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten 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. Versorgungsberechtigter

Rechtsstand, z. B. Beamter auf Lebenszeit

Dienstbezeichnung

Rechtsstand, z. B. Beamter auf Lebenszeit

Postfach oder Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

### Familienstand

verheiratet seit

verwitwet seit

geschieden seit

verpartnert seit

ledig

### 2. Ehegatte

Name, Vorname

Geburtsdatum

### 3. Die Versorgungsbezüge sollen überwiesen werden auf:

Kreditinstitut

IBAN

BIC

**Kontoinhaber** falls vom Versorgungsberechtigten abweichend

Name, Vorname

Anschrift, falls vom Versorgungsberechtigten abweichend

### 4. Erzielen Sie nach dem Eintritt des Versorgungsfalles ein

- |  |      |        |
|--|------|--------|
| • Erwerbseinkommen innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Dienstes?   | nein | ja, ab |
| • Erwerbseinkommen (Kranken-, Mutterschafts-, Übergangs-, Arbeitslosengeld oder vergleichbare Leistungen)? <sup>2)</sup> | nein | ja, ab |

bitte wenden

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  
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

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

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

**5. Sind zu Lasten der beamtenrechtlichen Versorgungsanwartschaften im Rahmen des Eheversorgungsausgleichs Anrechte durch ein Familiengericht begründet worden? <sup>3)</sup>**

nein ja

**6. Erfolgte eine Beschäftigung/Tätigkeit oder Ausbildung im Ausland in folgenden Staaten:**

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern? <sup>4)</sup>

nein ja

Besteht insoweit eine Anwartschaft oder ein Anspruch auf eine Rente oder Versorgung?

nein ja, ab

Nur wenn „Ja“: Bitte unbedingt Staatsangehörigkeit angeben:

**7. Wurde für frühere Beschäftigungszeiten eine Abfindung gewährt oder eine Beurlaubung ausgesprochen - ggf. auch von einem früheren Dienstherrn - ? <sup>14)</sup>**

nein ja

**8. Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf <sup>5)</sup>**

**a)** eine weitere Versorgung oder einen ähnlichen Bezug aus einer Verwendung im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst (ggf. auch aus einem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis des Ehegatten)?

nein ja, ab

**b)** eine Leistung nach einem Abgeordneten- oder Ministergesetz?

nein ja, ab

**c)** eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung?

nein ja, ab

**Nur wenn ja:**

Versicherungsträger und Versicherungsnummer

Bei der Berechnung der Rente sind/werden freiwillige Beiträge und/oder Höherversicherungsbeiträge (HV) berücksichtigt, an denen sich der Arbeitgeber beteiligt hat:

**freiwillige Beiträge HV**

ja	ja
nein	nein
unbekannt	unbekannt

Wurden für versicherungsfreie Zeiten erteilt/durchgeführt <sup>14)</sup>

• Aufschubbescheinigungen

nein ja, ab

• Nachversicherungen

nein ja, ab

**d)** eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung?

nein ja, ab

**e)** eine Rente oder Abfindung aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes? <sup>6)</sup>

nein ja, ab

**f)** eine Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (angerechnet werden nur die Rentenanteile, die auf rentenrechtliche Zeiten ab 2013 beruhen)

nein ja, ab

bitte wenden

g) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung aus einer befreienden Lebensversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber Zuschüsse geleistet hat? <sup>7)</sup>

nein ja, ab

**Nur wenn ja:**

die Zuschüsse wurden für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ geleistet.  
Zeitraum ist unbekannt.

h) Ist an Stelle einer Leistung nach den Buchstaben c) bis k) eine Kapitaleistung, Beitragserstattung oder Abfindung gezahlt worden?

nein ja, ab

**Nur wenn ja:**

Versicherungsträger und Versicherungsnummer

i) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung von einem nichtdeutschen Versicherungsträger?

nein ja, ab

j) eine Leistung aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem der früheren DDR einschl. Berlin-Ost?

nein ja, ab

k) eine sonstige ähnliche Leistung, z. B. von einer betrieblichen oder berufsständischen Versorgungseinrichtung aus einer Tätigkeit außerhalb des öffentlichen Dienstes? <sup>8)</sup>

nein ja, ab

**9. Erklärung <sup>9)</sup>**

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich die Angaben unter Buchst. A richtig und vollständig gemacht habe.

Ich ermächtige den KVBW gem. § 9 Abs. 2 Satz 2 LBeamtVG, Auskünfte von Dritten einzuholen, soweit dies für die Berechnung der Versorgungsbezüge erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Versorgungsberechtigten

**B. Angaben des Mitglieds (Dienstherr/Arbeitgeber) zum Eintritt des Versorgungsfalles**
**1. Eintritt des Versorgungsfalles**

Datum

**Der Versorgungsfall tritt ein mit Ablauf des** \_\_\_\_\_ **wegen:**

Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze gem. § \_\_\_\_\_ LBG

Feuerwehrbeamte

War der Beamte bis zum Eintritt in den Ruhestand im Feuerwehreinsatzdienst tätig?

nein    ja

Hinausschieben der Altersgrenze gem. § 39 LBG

Versetzung in den Ruhestand ohne Nachweis der Dienstunfähigkeit

gem. § 40 Abs. 1 Nr. 1 LBG    gem. § 40 Abs. 1 Nr. 2 LBG    gem. § 40 Abs. 2 LBG

Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit gem. § 26 BeamtStG in Verbindung mit § 43 LBG

ohne Antrag    auf Antrag gem. § 49 Abs. 1 LBG (Kopie liegt bei)

Eintritt in den Ruhestand nach Ablauf der Amtszeit gem § 37 Abs. 1 LBG

**2. Nur bei Eintritt des Versorgungsfalles vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze auszufüllen:**

Der Versorgungsfall beruht auf

einem Dienstunfall    einer Wehrdienstbeschädigung

einer durch Fremdeinwirkung verursachten Körperverletzung oder sonstigen Beschädigung des Angehörigen <sup>11)</sup>

keiner der Gründe trifft zu

**3. Der Versorgungsberechtigte ist/war zuletzt**

vollbeschäftigt

teilzeitbeschäftigt nach § \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ % der regelmäßigen Arbeitszeit

begrenzt dienstfähig nach § 27 BeamtStG  
i. V. m. § 43 Abs. 3 LBG mit \_\_\_\_\_ % der regelmäßigen Arbeitszeit

beurlaubt nach § \_\_\_\_\_

**4. Erzielen Sie nach dem Eintritt des Versorgungsfalles ein**

Schwebt(e) oder droht(e) einer gerichtliche oder dienststrafrechtliche Untersuchung gegen den Angehörigen bzw. wurde gegen den Angehörigen eine gerichtliche oder dienststrafrechtliche Strafe verhängt, die Einfluss auf die Höhe der Versorgungsbezüge hat (vgl. z. B. § 21 Abs. 2 LBeamtVG, § 34 LBG)?

nein    ja

**Nur wenn ja:**

Bezeichnung/Name/Anschrift des früheren Dienstherrn

bitte wenden

**C. Angaben des Mitglieds (Dienstherr/Arbeitgeber) zur Besoldung/Vergütung am Tag vor dem Eintritt des Versorgungsfalles**  
 - Nicht erforderlich, wenn die Bezügeberechnung durch den KVBW erfolgt -

**1. Besoldung <sup>12)</sup>**

Grundgehalt	Besoldungsgruppe	Stufe:	€/mtl.
Familienzuschlag		Stufe:	€/mtl.
Ruhegehaltfähige Zulagen	Bezeichnung		€/mtl.
	Bezeichnung		€/mtl.
<u>Summe:</u>			

**2. Bei Privatdienstvertrag:**

Bezüge:	€	jährlich	monatlich
ruhegehaltfähige Zulagen:	€ =		% der Bezüge
	€ =		% der Bezüge

**3. Kindergeld wurde bisher bezogen**

für	Kind(er) zusammen	€/mtl. <sup>13)</sup>	
	Abgabe an eine Landesfamilienkasse		
	ja    nein		
falls ja	Anschrift		Aktenzeichen:

**4. Die Einstellung der Bezüge erfolgt(e) mit Ablauf des**

Datum

**5. Es liegen Abtretungen und Pfändungen vor <sup>14)</sup>**

ja    nein

**6. Hat sich der Versorgungsberechtigte gem. § 6a Abs. 2 Beihilfeverordnung für die Inanspruchnahme von Beihilfe für Wahlleistungen entschieden und liegt dort eine entsprechende Erklärung vor?**

Ja, eine Erklärung für die Inanspruchnahme liegt vor	Nein, eine Erklärung für die Nicht-Anspruchnahme liegt hier vor	Eine Erklärung liegt nicht vor
--	---	--------------------------------

**7. Nur bei Dienstunfähigkeit anzugeben:**
Besteht ein zulagegeförderter Altersvorsorgevertrag (Riester) <sup>10)</sup>    nein    ja**Wenn „Ja“, bitte Einwilligungserklärung (Kopie) beifügen**
**8. Erklärung: <sup>15)</sup>**

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

**Zu Buchst. B.:**

Ansprechpartner                      Telefon                      Fax                      E-Mail

Datum                      Unterschrift

**Zu Buchst. C.:**

Ansprechpartner                      Telefon                      Fax                      E-Mail

Datum                      Unterschrift

bitte wenden

# Fragebogen zur Festsetzung von Versorgungsbezügen

## Hinweise

- 1) Die Telefonnummer wird zentral hinterlegt. Bei Bedarf haben alle Leistungsbereiche in unserem Haus, mit denen Sie in Kontakt stehen darauf Zugriff. In Betracht kommen neben der Beamtenversorgung die Beihilfe, die Bezüge- und Entgeltabrechnung, die Landesfamilienkasse und die Zusatzversorgungskasse. Bitte geben Sie deshalb hier nur dann Ihre Telefonnummer an, wenn Sie mit der zentralen Speicherung Ihrer Telefonnummer sowie dem möglichen Zugriff der aufgeführten Stellen auf Ihre Telefonnummer einverstanden sind.
- 2) Erwerbseinkommen sind Leistungen, die aufgrund oder in entsprechender Anwendung öffentlich-rechtlicher Vorschriften erbracht werden, um Erwerbseinkommen zu ersetzen, insbesondere Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Winterausfall-, Kranken-, Mutterschafts-, Übergangsgeld. Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise über Dauer und Höhe des Einkommens bei.
- 3) Falls „Ja“:  
War der KVBW als Versorgungsträger Verfahrensbeteiligter, d. h. war er zur Berechnung der auf die Ehezeit entfallenden Versorgungsanwartschaft aufgefordert, benötigen wir keine weiteren Nachweise. Ist der KVBW nicht Verfahrensbeteiligter gewesen, fügen Sie bitte eine Kopie der Entscheidung des Familiengerichts zum Versorgungsausgleich und einen Nachweis über die Rechtskraft der Entscheidung in Kopie bei.
- 4) Bei einer Ausbildung oder Beschäftigung im Ausland bitte immer Nachweise über Dienstherr/Arbeitgeber, Zeitraum und Renten-/Versorgungsanwartschaften beifügen.
- 5) Beantworten Sie eine Frage zu Buchst. A Nr. 8 mit „Ja“, bitte immer Nachweise beifügen. Falls es zweifelhaft ist, ob eine Leistung zu den anzeigepflichtigen Einkünften gehört, geben Sie bitte vorsorglich die Art der Leistung und die Stelle an, die die Leistung gewährt.
- 6) Hierzu gehören Renten der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, der Zusatzversorgungskasse des KVBW sowie von anderen Zusatzversorgungskassen.
- 7) Zu den öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen gehören z. B. die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Tübingen oder die Bayerische Ärzteversorgung in München usw. sowie entsprechende Einrichtungen für andere Berufsgruppen. Als einmalige Leistung gilt auch die Leistung aus einer befreienden Lebensversicherung bei vorzeitiger Vertragsauflösung (Rückkauf).
- 8) Hierzu gehören Leistungen, die nicht von Buchst. A Nr. 8 f erfasst werden. Nicht dazu gehören Hinterbliebenenrenten i. S. d. Buchst. A Nr. 8 c, d, e aus einem Beschäftigungsoder Dienstverhältnis des Ehegatten.
- 9) Zu den Angaben unter Buchstaben A sind Sie aufgrund von § 9 Abs. 2 Satz 1 LBeamtVG verpflichtet. Im übrigen sind die Angaben Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen und dienen ggf. der Vermeidung von Überzahlungen; unvollständige Angaben können zu Verzögerungen bei der Festsetzung und Auszahlung der Versorgungsbezüge führen. Die Beantwortung der Frage Nr. 2 ist insbesondere für die ordnungsgemäße Beihilfetzung notwendig.
- 10) Versorgungsberechtigte, die wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand getreten sind, können ebenfalls „riestern“ (§ 10a EStG). Für die erforderliche Datenübermittlung benötigen wir die schriftliche Einwilligungserklärung des Versorgungsberechtigten. Bitte verwenden Sie hierzu den Vordruck „Erklärung zur privaten Altersvorsorge“ auf unserer Internetseite.
- 11) Bitte Unfallschilderung beifügen mit Angaben eines evtl. eintrittspflichtigen Versicherers, dessen Schadens-Nr. und ggf. der ermittelnden Polizeidienststelle.
- 12) Es ist die nach § 31 Abs. 3 LBesG maßgebende Erfahrungsstufe anzugeben.
- 13) Bitte Kindergeldakte(n) gemäß Kapitel V 3.1 Absatz 2 Satz 1 DA-KG übersenden.
- 14) Falls „Ja“  
Bitte Unterlagen beifügen.
- 15) Für den Teil B und C wurde jeweils eine Unterschrift vorgesehen, da je nach Mitglied für die einzelnen Teile ein anderes Amt/eine andere Abteilung zuständig sein kann. Selbstverständlich können Teil B und C von einem Mitarbeiter unterschrieben werden.