

Fragebogen zur Festsetzung von Versorgungsbezügen

Versorgungskasse Oldenburg
 Nadorster Str. 155
 26123 Oldenburg

(Auszufüllen vom Versorgungsberechtigten – bitte alle Zeilen ausfüllen und die Hinweise beachten!)

1. Versorgungsberechtigter

Name	Vorname
Geburtsname, falls abweichend	Geburtsdatum und -ort
Rechtsstand (z.B. Beamter auf Lebenszeit)	Dienstbezeichnung
Telefon (Angabe freiwillig)	Straße, Hausnummer/ Postfach
Postleitzahl	Ort

Familienstand

- ledig
- verheiratet seit: _____
- verpartnert seit: _____
- verwitwet seit: _____
- geschieden seit: _____
- getrennt lebend seit: _____

2. Ehegatte

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

2.1 Kindergeldberechtigte Kinder:

Name, Vorname, Geburtsdatum (ggf. Kindschaftsverhältnis):

1. _____
2. _____

3. Die Versorgungsbezüge sollen überwiesen werden auf:

Konto-Nummer	Bankleitzahl
IBAN 22-stellig	
Kreditinstitut	BIC/SWIFT-Code
Steueridentifikationsnummer des Versorgungsberechtigten:	

<p>1. Bei Verheirateten/eingetragenen Lebenspartnerschaften:</p> <p>Steht Ihr Ehegatte/Lebenspartner in einem Dienstverhältnis als Beamter, Richter, Berufssoldat/Soldat auf Zeit oder unterliegt das Einkommen dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT)?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>Dienststelle/Firma: _____</p> <p>Pers.-Nr.: _____</p> <p>Adresse: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Erzielen Sie nach dem Eintritt des Versorgungsfalles ein Erwerbseinkommen¹?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>Datum Beschäftigungsbeginn: _____</p> <p>Innerhalb des öffentlichen Dienstes? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>(Bitte jeweils -soweit vorhanden- Nachweise beifügen)</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Sind zu Lasten Ihrer beamtenrechtlichen Versorgungsanwartschaften im Rahmen eines Eheversorgungsausgleichs Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einem anderen Versorgungssystem durch ein Familiengericht begründet worden?²</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf³ (Bitte jeweils -soweit vorhanden- Nachweise beifügen)</p> <p>a) eine weitere Versorgung⁴ (nicht Rente) oder einen ähnlichen Bezug⁵ aus einer Verwendung im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst (ggf. auch als Hinterbliebener aus einem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis des Ehegatten)?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versorgungsträger: _____</p> <p>Aktenzeichen: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>b) eine Leistung nach einem Abgeordneten- oder Ministergesetz?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versorgungsträger: _____</p> <p>Aktenzeichen: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>

<p>c) eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung⁶ (keine Witwen-/Witwerrente)?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>d) eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>e) eine Rente oder Abfindung aus einer zusätzlichen Altersversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes⁷ (z.B. VBL-Rente)?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>f) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung aus einer Lebensversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung), zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber Zuschüsse geleistet hat?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>g) Ist an Stelle einer Leistung nach den Buchstaben c) bis f) eine Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung⁹ gezahlt worden?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>h) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung von einem nichtdeutschen Versicherungsträger?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p> <p>Adresse: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>

<p>i) eine Leistung aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem der früheren DDR einschl. Berlin-Ost?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>j) eine Betriebsrente, soweit sie aus einer Verwendung im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst beruht?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>k) eine sonstige ähnliche Leistung?</p> <p>Wenn Ja:</p> <p>Art der Leistung: _____</p> <p>(Vsl.) Leistungsbeginn: _____</p> <p>Versicherungsträger: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p> <p>Adresse: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>

Erklärung:

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe. Weiterhin verpflichte ich mich, jede Änderung (d.h. der Bezug, die Umwandlung oder den Wegfall der Leistungen oder Ansprüche) durch Vorlage entsprechender Nachweise rechtzeitig anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass überzahlte Versorgungsbezüge zurückzuzahlen sind.

Ich ermächtige die Versorgungskasse Oldenburg gem. § 74 Abs. II Satz 2 NBeamtVG, Auskünfte von Dritten einzuholen, soweit dies für die Berechnung der Versorgungsbezüge erforderlich ist.

Datum, Ort	Unterschrift

Hinweise zum Fragebogen zur Festsetzung von Versorgungsbezügen (s. Fußnote)

- (1) Erwerbseinkommen sind Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit einschließlich Abfindungen, aus selbständiger Arbeit sowie aus Gewerbebetrieb und aus Land- und Forstwirtschaft. Als Erwerbseinkommen gilt auch der Gewinn aus Kapitalgesellschaften, in denen Versorgungsberechtigte ohne oder ohne angemessene Vergütung tätig sind, soweit der Gewinn auf die Tätigkeit entfällt.
- (2) War die Versorgungskasse Oldenburg als Versorgungsträger Verfahrensbeteiligter, d.h. war er zur Berechnung der auf die Ehezeit entfallenden Versorgungsanwartschaft aufgefordert, benötigen wir keine weiteren Nachweise, ist die Versorgungskasse Oldenburg 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.
- (3) Falls es zweifelhaft ist, ob eine Leistung zu den anzeigepflichtigen Einkünften gehört, geben Sie bitte vorsorglich die Art der Leistungen und die Stelle an, die die Leistung gewährt.
- (4) Versorgungsbezüge i.S.d. Niedersächsischen Beamtenversorgungsgesetzes sind u.a.: Ruhegehälter oder Unterhaltsbeiträge, Hinterbliebenenversicherungen, Bezüge bei Verschollenheit sowie Übergangsgelder.
- (5) Eine „ähnliche Versorgung“ umfasst alle auf einem Dienstverhältnis beruhenden, nicht als Ruhegehalt, Witwen- oder Waisengeld gewährten laufenden Bezüge, soweit sie nicht aus Mitteln bestritten werden, zu deren Aufbringung der Bedienstete in einem nicht unwesentlichen Umfang beigetragen hat.
- (6) Zu den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung gehören auch die Leistungen nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte.
- (7) Hierzu gehören z.B. Renten der Versorgungsanstalt des Bundes, der ZVK Emden sowie anderer Zusatzversorgungskassen.
- (8) Zu den öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen gehören z.B. Ärzteversorgung Niedersachsen, das Rechtsanwaltsversorgungswerk Niedersachsen sowie entsprechende Einrichtungen für andere Berufsgruppen und Bundesländer. Als eine einmalige Leistung gilt auch die Leistung aus einer Lebensversicherung bei vorzeitiger Vertragsauflösung (Rückkauf).
- (9) Hierzu gehören Leistungen, die nicht von Nr. 4 f erfasst werden, das heißt u.a. auch Leistungen nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte. Nicht dazu gehören Hinterbliebenenrenten i.S.d. Nr. 4 c, d, e aus einem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis des verstorbenen Ehegatten.