VBL. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19, 76133 Karlsruhe
Telefon 0721 155-0, Telefax 0721 155-666
kundenservice@vbl.de, www.vbl.de

Formular drucken

Formular zurücksetzen

Antrag auf Beitragserstattung.

Bitte lesen Sie den Antrag sorgfältig durch, bevor Sie ihn in Druckschrift ausfüllen und eigenhändig unterschreiben.

Bitte beachten Sie, dass Sie den Antrag nicht widerrufen können. Wenn Sie den Antrag auf Beitragserstattung stellen, erlöschen damit alle Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden. Diese Zeiten können insbesondere auch bei erneuter Pflichtversicherung nicht mehr bei der Erfüllung der Wartezeit von 60 Monaten berücksichtigt werden.

Wenn Sie die Wartezeit bereits erfüllt haben oder Ihre Anwartschaft nach dem Betriebsrentengesetz unverfallbar ist, können die Beiträge nicht erstattet werden. Dies gilt zum Beispiel für die Arbeitnehmerbeiträge zum Kapitaldeckungsverfahren im Tarifgebiet Ost, die nach dem Betriebsrentengesetz sofort unverfallbar sind. Das bedeutet, Sie haben einen Anspruch auf eine spätere Rente, der nicht durch eine Beitragserstattung abgegolten werden kann. Beiträge zur freiwilligen Versicherung können ebenfalls nicht erstattet werden.

Hinweis zum Datenschutz.
Nähere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den beigefügten Erläuterungen.

Persönliche Angaben.

VBL-Versicherungsnummer
(z. B. aus dem Versicherungsnachweis ersichtlich)

1 Adresse und Geburtsdatum.

Titel

Namenszusatz (z. B. von, de(l), auf der)

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum (Tag | Monat | Jahr)

Geburtsname

Früher geführte Namen

Geburtsort

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Länderkennz.
(bei Auslandsadressen)

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

2 Bankverbindung.

Geben Sie Ihr eigenes Konto oder das eines Empfangsbevollmächtigten im Inland an.
Für die Auszahlung ist die Angabe eines Girokontos erforderlich.

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen oder erhalten Sie von Ihrer kontoführenden Bank.

Name Kontoinhaber/-in, falls abweichend von dem Antragsteller

Geldinstitut (Name, Ort)

3 Antragstellung durch andere Personen.

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt von

Zutreffendes bitte ankreuzen und gegebenenfalls ergänzen.

☐ Frau ☐ Herr ☐ Bevollmächtigten (Bitte Vollmacht beifügen.) ☐ Betreuer (Bitte Betreuerausweis, Bestallungsurkunde beifügen.)

Titel

Namenszusatz (z. B. von, de(l), auf der)

Name

Vorname(n)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Postfach

Aktenzeichen

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

4 Antragstellung durch Sozialverbände/Organisationen.

Der Antrag wird in Vertretung der/des Versicherten gestellt von

Name (z. B. VdK, Verdi, Betreuungsvereine)

Aktenzeichen

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Postfach

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

Bitte Vollmacht bzw. Betreuungsurkunde beifügen.

Angaben zur Versicherung.

5.1 Sind Sie nach Beendigung der Pflichtversicherung bei der VBL bei einem Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes beschäftigt? ☐ ja ☐ nein

falls ja:
Name und Anschrift des Arbeitgebers

ab
Tag | Monat | Jahr

5.2 Waren Sie bzw. sind Sie zurzeit bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE) versichert? ☐ ja ☐ nein

Bitte tragen Sie die zutreffende Kennziffer der ZVE ein.

Zeitraum vom Tag | Monat | Jahr bis Tag | Monat | Jahr

Die ZVE, die mit uns ein Überleitungsabkommen haben, finden Sie in den Erläuterungen unter Ziffer 1.

Zeitraum vom Tag | Monat | Jahr bis Tag | Monat | Jahr

5.3 Sind die Beiträge erstattet worden? ☐ ja ☐ nein

5.4 Wurden Sie verbeamtet? ☐ ja ☐ nein

Ich erkläre ausdrücklich, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Die Vorschriften der VBL-Satzung über die Beitragserstattung sind mir bekannt (siehe abgedruckten Auszug der VBL-Satzung).

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen.

VBL. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19, 76133 Karlsruhe
Telefon 0721 155-0, Telefax 0721 155-666
kundenservice@vbl.de, www.vbl.de

Erläuterungen Antrag auf Beitragserstattung.

1 Wenn Sie noch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert waren.

Neben der VBL als größte Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen Dienstes gibt es noch weitere kommunale und kirchliche Zusatzversorgungskassen, mit denen ein so genanntes Überleitungsabkommen besteht:

Kennziffer	Name	Ort
20	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	Frankfurt/Main
31	Zusatzversorgungskasse der Gemeinden und Gemeindeverbände Darmstadt	Darmstadt
32	Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg (einschließlich Zweigstelle Stuttgart)	Karlsruhe
33	Kommunale Versorgungskassen Kurhessen-Waldeck	Kassel
34	Rheinische Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände	Köln
35	Zusatzversorgungskasse der Bayerischen Gemeinden	München
36	Kommunale Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe	Münster
37	Ruhegehalts- und Zusatzversorgungskasse des Saarlandes, Abteilung Zusatzversorgung	Saarbrücken
39	Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden	Wiesbaden
40	Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Thüringen	Artern
41	Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen	Dresden
42	Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg	Gransee
43	Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen-Anhalt	Magdeburg
44	Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern	Strasburg (Uckermark)
53	Zusatzversorgungskasse der Stadt Emden	Emden
55	Zusatzversorgungskasse der Stadt Frankfurt	Frankfurt/Main
57	Zusatzversorgungskasse der Stadt Hannover	Hannover
59	Zusatzversorgungskasse der Stadt Köln	Köln
70	Evangelische Zusatzversorgungskasse Darmstadt (hat fusioniert mit KZVK Baden)	Darmstadt
71	Zusatzversorgungskasse der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannovers	Detmold
72	Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen	Dortmund
74	Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands	Köln
80	Emder Zusatzversorgungskasse für Sparkassen	Emden
92	Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen	München
93	Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester	München

Wenn Sie die Überleitung bzw. gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten beantragen, können Versicherungszeiten bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung berücksichtigt werden. Dies ist insbesondere für die Erfüllung der Wartezeit von Bedeutung, die Voraussetzung für einen Anspruch auf Betriebsrente ist. Sollten Sie Fragen hierzu haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.

2 Auszug aus der VBL-Satzung.

§ 44 Beitragserstattung

(1) [1] Die beitragsfrei Versicherten, die die Wartezeit (§ 34) nicht erfüllt haben, können bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen geleisteten Beiträge beantragen. [2] Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle von den Versicherten selbst getragenen Beiträge und kann nicht widerrufen werden. [3] Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. [4] Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.

(2) [1] Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. [2] Mit der Zahlung an einen der Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Anstalt.

(3) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind
a) die für die Zeit vor dem 1. Januar 1978 entrichteten Pflichtbeiträge einschließlich der Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen,
b) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1977 entrichteten Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen,
c) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1998 entrichteten Eigenanteile der Pflichtversicherten an der Umlage,
d) die für die Zeit vor dem 1. Januar 2002 entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung.

3 Hinweis zum Datenschutz.

Die Angaben in diesem Antrag werden zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und Berechnung der Beitragserstattung benötigt. Sofern Sie früher bereits bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert waren oder derzeit noch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert sind, werden über Ihre Angaben in diesem Antrag hinaus folgende Daten von der/den von Ihnen angegebenen Zusatzversorgungseinrichtung/-en zur Prüfung des Antrags angefordert:

Vor- und Nachname, Geburtsname, Anschrift, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, Versicherungsnummern der beteiligten Kassen, Beginn der jeweiligen Pflichtversicherung, Versicherungszeiträume, Umlagemonate und ob ein Rentenbezug vorliegt.

Die von Ihnen angegebenen und die gegebenenfalls von einer Zusatzversorgungseinrichtung übermittelten Daten werden von der VBL ausschließlich für die genannten Zwecke unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes nur solange verarbeitet und genutzt , wie dies zur Erfüllung der satzungsgemäßen Pflichten oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist.

Sie haben das Recht, von der VBL Auskunft über die zur Ihrer Person gespeicherten Daten, Berichtigung oder Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung durch die VBL zu verlangen, wenn die Daten falsch sind oder die Verarbeitung ohne Rechtsgrundlage erfolgt.

Bei Fragen zum Datenschutz in der VBL oder bei Beschwerden in Bezug auf den Datenschutz in der VBL können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der VBL wenden (Hans-Thoma-Str. 19, 76133 Karlsruhe, E-Mail: datenschutz@vbl.de).

L203 - 06.2020