

### Fragebogen zur Festsetzung von Versorgungsbezügen

- **Auszufüllen und zu unterschreiben vom Versorgungsberechtigten**
- **Bitte alle Zeilen ausfüllen & die angehängten Hinweise beachten**

Name	Vorname	Geb.-Datum	AZ (falls bekannt)	
1. Bei Verheirateten/eingetragenen Lebenspartnerschaften: Steht Ihr Ehegatte/Lebenspartner in einem Dienstverhältnis als Beamter, Richter, Berufssoldat/Soldat auf Zeit oder unterliegt dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT)? <u>Wenn Ja:</u> Dienststelle/Firma: _____ Pers.-Nr.: _____ Adresse: _____			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2. Erzielen Sie nach dem Eintritt des Versorgungsfalles ein <b>Erwerbseinkommen</b> <sup>1</sup> ? <u>Wenn Ja:</u> Datum Beschäftigungsbeginn: _____ Innerhalb des öffentlichen Dienstes? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <b>(Bitte jeweils -soweit vorhanden- Nachweise beifügen)</b>			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3. Sind zu Lasten Ihrer beamtenrechtlichen Versorgungsanwartschaften im Rahmen eines <b>Eheversorgungsausgleichs</b> Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einem anderen Versorgungssystem durch ein Familiengericht begründet worden? <sup>2</sup>			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
4. Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf <sup>3</sup> <b>(Bitte jeweils -soweit vorhanden- Nachweise beifügen)</b>				
a) eine Rente der <b>gesetzlichen Rentenversicherung</b> <sup>4</sup> (keine Witwen-/Witwerrente)? <u>Wenn Ja:</u> (Vsl.) Leistungsbeginn: _____ Versicherungsträger: _____ Versicherungsnummer _____			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
b) eine <b>Rente oder Abfindung</b> aus einer <b>zusätzlichen Altersversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes</b> <sup>5</sup> (z.B. VBL Karlsruhe, ZVK-Emden)? <u>Wenn Ja:</u> (Vsl.) Leistungsbeginn: _____ Versicherungsträger: _____ Versicherungsnummer _____			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
c) eine Rente aus der <b>gesetzlichen Unfallversicherung</b> ? <u>Wenn Ja:</u> (Vsl.) Leistungsbeginn: _____ Versicherungsträger: _____ Versicherungsnummer _____			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

<p>d) eine <b>einmalige oder wiederkehrende Leistung</b> aus einer <b>Lebensversicherung</b> oder einer <b>öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung</b><sup>6</sup> (z.B. Ärzteversorgung, Rechtsanwaltsversorgung), <b>zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber Zuschüsse geleistet hat?</b>  <u>Wenn Ja:</u>  (Vsl.) Leistungsbeginn: _____  Versicherungsträger: _____  Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>e) Ist an Stelle einer Leistung nach den Buchstaben a) bis d) eine <b>Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung</b><sup>7</sup> gezahlt worden?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>f) eine <b>weitere Versorgung</b><sup>8</sup> (nicht Rente) oder einen ähnlichen Bezug<sup>9</sup> aus einer Verwendung im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst (ggf. auch als Hinterbliebener aus einem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis des Ehegatten)?  <u>Wenn Ja:</u>  (Vsl.) Leistungsbeginn: _____  Versorgungsträger: _____  Aktenzeichen: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>g) eine Leistung nach einem <b>Abgeordneten- oder Ministergesetz?</b>  <u>Wenn Ja:</u>  (Vsl.) Leistungsbeginn: _____  Versorgungsträger: _____  Aktenzeichen: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>h) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung von einem <b>nichtdeutschen Versicherungsträger?</b>  <u>Wenn Ja:</u>  (Vsl.) Leistungsbeginn: _____  Versicherungsträger: _____  Versicherungsnummer: _____  Adresse: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>i) eine Leistung aus einem <b>Zusatz- oder Sonderversorgungssystem der früheren DDR</b> einschl. Berlin-Ost?  <u>Wenn Ja:</u>  (Vsl.) Leistungsbeginn: _____  Versicherungsträger: _____  Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>j) eine <b>Betriebsrente</b>, soweit sie aus einer Verwendung im <b>öffentlichen oder vergleichbaren Dienst</b> beruht?  <u>Wenn Ja:</u>  (Vsl.) Leistungsbeginn: _____  Versicherungsträger: _____  Versicherungsnummer: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>k) eine sonstige ähnliche Leistung?  <u>Wenn Ja:</u>  Art der Leistung: _____  (Vsl.) Leistungsbeginn: _____  Leistungsträger: _____  Versicherungsnummer: _____  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 Niedersächsische Versorgungskasse gem. § 74 Abs. 2 Satz 2 NBeamtVG, Auskünfte von Dritten einzuholen, soweit dies für die Berechnung der Versorgungsbezüge erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweise zum Fragebogen zur Festsetzung von Versorgungsbezügen**

- (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 Niedersächsische Versorgungskasse als Versorgungsträger Verfahrensbeteiligte, d.h. war die NVK zur Berechnung der auf die Ehezeit entfallenden Versorgungsanwartschaft aufgefordert, benötigen wir keine weiteren Nachweise. Ist die Niedersächsische Versorgungskasse nicht Verfahrensbeteiligte 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, welche die Leistung gewährt.
- (4) Zu den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung gehören auch die Leistungen nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte.
- (5) Hierzu gehören z.B. Renten der Versorgungsanstalt des Bundes, der ZVK Emden sowie anderer Zusatzversorgungskassen.
- (6) Zu den öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen gehören z.B. die 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).
- (7) Hierzu gehören Leistungen, die nicht von Nr. 4 d 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 a, b, c aus einem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis des verstorbenen Ehegatten.
- (8) Versorgungsbezüge i.S.d. Niedersächsischen Beamtenversorgungsgesetzes sind u.a.: Ruhegehälter oder Unterhaltsbeiträge, Hinterbliebenenversorgungen, Bezüge bei Verschollenheit sowie Übergangsgelder.
- (9) 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.

**Hinweis zum Datenschutz:**

Zur Erfüllung der der Nds. Versorgungskasse übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <http://www.nvk.de/datenschutz/datenschutzhinweise/>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.