VBL. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19, 76133 Karlsruhe
Telefon 0721 9398931, Telefax 0721 155-666
kundenservice@vbl.de, www.vbl.de

Formular speichern
Formular drucken
Formular zurücksetzen

Antrag auf Betriebsrente für Versicherte ohne Anspruch auf gesetzliche Rente.

1. Mit diesem Vordruck können Sie eine Betriebsrente beantragen, wenn Sie nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind oder die Voraussetzungen für eine gesetzliche Rente nicht erfüllen.
2. Bitte lesen Sie den Antrag sorgfältig durch, bevor Sie ihn in Druckschrift ausfüllen und eigenhändig unterschreiben. Für die Bearbeitung Ihres Antrags ist eine **genaue und vollständige** Beantwortung der nachfolgenden Fragen erforderlich. Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Angaben an und ergänzen Sie diese gegebenenfalls. Die Hinweise im Antrag und die beigefügten Erläuterungen helfen Ihnen beim Ausfüllen des Antrags. Bitte beachten Sie auch unsere **Broschüre „Betriebsrente für Versicherte ohne Anspruch auf gesetzliche Rente“** auf unserer Internetseite **www.vbl.de** unter dem Stichwort „Nichtsozialrentner“.
3. Bitte achten Sie darauf, dass **Sie die Anlage 1 (Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung) ausfüllen** und **dem Antrag beilegen.** Ohne diese Angaben können wir Ihre Betriebsrente nicht auszahlen.
4. Wenn Sie bis zu Ihrem Versicherungsfall bei einem Arbeitgeber beschäftigt waren, der Sie bei der VBL pflichtversichert hatte, reichen Sie den Antrag bitte über diesen ein. Ihr Arbeitgeber macht die ergänzenden Angaben zum Antrag (Anlage 2). Falls Sie nicht bis zum Versicherungsfall bei der VBL pflichtversichert waren, sind diese Angaben nicht erforderlich.
5. **Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen nur in Kopie und nicht im Original ein.** Die Unterlagen werden von uns archiviert und anschließend nach datenschutzrechtlichen Vorgaben vernichtet. **Wir senden keine Originalunterlagen zurück.**
6. Wenn Sie während Ihrer Pflichtversicherung bei der VBL Mutterschutzzeiten vor dem Jahr 2012 zurückgelegt haben, können Sie die Berücksichtigung dieser Zeiten mit dem Vordruck L603 beantragen. Diesen Vordruck senden wir Ihnen gerne zu. Sie können den Vordruck aber auch auf unserer Internetseite www.vbl.de unter dem Stichwort „Mutterschutzzeiten“ herunterladen. Bitte stellen Sie keinen erneuten Antrag, wenn Sie bereits die Berücksichtigung Ihrer Mutterschutzzeiten vor 2012 beantragt haben
7. **Hinweis zum Datenschutz**

   Die Angaben in diesem Antrag und die eingesandten Unterlagen werden zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und zur Berechnung der Betriebsrente benötigt. Sie werden von der VBL ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet und genutzt.

   Weitergehende Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in den beigefügten Erläuterungen.

Persönliche Angaben.

Ich beantrage eine Leistung aus der

☐ **VBL**klassik ☐ **VBL**extra ☐ **VBL**dynamik ☐ **VBL**extra als befristet wissenschaftlich Beschäftigter (§ 28 Absatz 1 VBLS/§ 2 Absatz 2 ATV)

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

Steuer-Identifikationsnummer
(siehe Erläuterungen Ziffer 2)

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

c/o Adresszusatz/Zustellvermerk

Postleitzahl

Wohnort

Länderkennz.
(bei Auslandsadressen)

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

2 Bankverbindung.

Für die Auszahlung ist die Angabe eines Girokontos erforderlich. **Geben Sie Ihr eigenes Konto oder das einer empfangsbevollmächtigten Person im Inland an.**

Die Rente wird vom Rentenservice der Deutschen Post AG überwiesen. Nach Einführung des einheitlichen Zahlungsverkehrsraums (SEPA) zahlt der Rentenservice der Deutschen Post AG Renten nur noch über SEPA-Überweisungen aus. Deshalb benötigen wir IBAN und BIC.

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 kontoinhabender Person, falls abweichend von der rentenberechtigten Person

Geldinstitut (Name, Ort)

Antragstellung durch Dritte.

3 Antragstellung durch andere Personen.

Der Antrag wird in Vertretung der versicherten Person gestellt von

Zutreffendes bitte ankreuzen und gegebenenfalls ergänzen.

☐ bevollmächtigte Person
(Bitte Vollmacht beifügen.)

☐ betreuende Person
(Bitte Betreuerausweis, Bestellungsurkunde beifügen.)

Titel

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

Name

Vorname(n)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

Aktenzeichen

4 Antragstellung durch Sozialverbände/Organisationen.

Der Antrag wird in Vertretung der versicherten Person gestellt von

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

Aktenzeichen

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon tagsüber (für Rückfragen)

Bitte Vollmacht bzw. Betreuungsurkunde beifügen.

Angaben zur Versicherung.

5.1 Erhalten Sie Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Deutsche Rentenversicherung Bund)?

☐ ja ☐ nein

Falls nein, fügen Sie bitte den Ablehnungsbescheid bzw. den Bescheid über die Versagung der gesetzlichen Rente oder eine Kopie des Befreiungsbescheides aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei. Außerdem benötigen wir eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde.

5.2 Warum erhalten Sie **keine** Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

☐ Meine Grundversorgung besteht bei einem berufsständischen Versorgungswerk.

☐ Meine Grundversorgung besteht aus einer befreienden Lebensversicherung.

☐ Meine Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung wurden erstattet.

☐ Aus folgenden anderen Gründen:

VBL. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19, 76133 Karlsruhe
Telefon 0721 9398931, Telefax 0721 155-666
kundenservice@vbl.de, www.vbl.de

Blatt 2 des Antrags auf Betriebsrente für Versicherte ohne Anspruch auf gesetzliche Rente.

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

5.3 Ich beantrage Betriebsrente ab dem geplanten Rentenbeginn _____ weil ich
Tag | Monat | Jahr

☐ das Alter für den Bezug einer Regelaltersrente erreicht habe (siehe Ziffer 3.1 der Erläuterungen).

☐ das 63. Lebensjahr vollendet und **mindestens 420 Monate Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung** zurückgelegt habe (siehe Ziffer 3.2 der Erläuterungen).

☐ das Alter für die vorgezogene Altersrente für besonders langjährig Versicherte erreicht habe und **mindestens 540 Monate Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung** zurückgelegt habe (siehe Ziffer 3.3 der Erläuterungen).

☐ das Alter für den Bezug einer Rente für schwerbehinderte Menschen erreicht habe, als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch) anerkannt bin und **mindestens 420 Monate Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung** zurückgelegt habe (siehe Ziffer 3.4 der Erläuterungen).

im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung

☐ teilweise erwerbsgemindert oder

☐ voll erwerbsgemindert bin

und in den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 36 Monate mit Pflichtversicherungszeiten in der Zusatzversorgung zurückgelegt habe.

6 Steht der Versicherungsfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die von einer dritten Person (z. B. bei einem Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Behandlungsfehler) verursacht worden ist? ☐ ja ☐ nein

Falls ja:
Zeitpunkt der Schädigung _____
Tag | Monat | Jahr

7.1 ☐ Ich war bei einer oder mehreren der unter Ziffer 4 der Erläuterungen aufgeführten Zusatzversorgungskassen (ZVKen) versichert und beantrage – soweit möglich – die Anerkennung beziehungsweise Überleitung aller bei diesen ZVKen zurückgelegten Versicherungszeiten.
(Bitte gegebenenfalls ankreuzen).

Bitte tragen Sie in diesem Fall – soweit bekannt – alle anderen ZVKen, bei denen Sie versichert waren, mit den zutreffenden Kennziffern und der dortigen Versicherungsnummer ein. (Die Kennziffern der ZVKen finden Sie unter Ziffer 4 der Erläuterungen).

Kennziffer	Zeitraum Tag | Monat | Jahr	Tag | Monat | Jahr	Versicherungsnummer

7.2 Wird von einer anderen ZVK eine Rente gezahlt oder ist eine Rente beantragt worden? ☐ ja ☐ nein ab _____
Tag | Monat | Jahr

7.3 Sind die Beiträge erstattet worden? ☐ ja ☐ nein

8.1 Waren oder werden Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles erneut beschäftigt sein? ☐ ja ☐ nein
Bitte fügen Sie hierzu entsprechende Nachweise bei.

In der Zeit vom _____ bis _____
Tag | Monat | Jahr

Höhe des Arbeitsentgelts bzw. der Dienstbezüge monatlich brutto einschließlich Zuwendungen und Sonderzahlungen _____ , _____ Euro

8.2 Hatten oder werden Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit erhalten? ☐ ja ☐ nein

In der Zeit vom _____ (Tag | Monat | Jahr) bis _____ (Tag | Monat | Jahr)

Höhe der Einkünfte _____ , _____ Euro

8.3 Haben Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles Erwerbsersatzeinkommen (Arbeitslosengeld, Krankengeld oder Übergangsgeld) erhalten? ☐ ja ☐ nein

In der Zeit vom _____ (Tag | Monat | Jahr) bis _____ (Tag | Monat | Jahr)

Höhe der Einkünfte _____ , _____ Euro

Angaben zur gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung.

9.1 Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse? ☐ ja ☐ nein

Bitte füllen Sie in jedem Fall die Anlage 1 zur Krankenversicherung der Rentner aus.

9.2 Erhalten Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles von Ihrer Krankenkasse Krankengeld? ☐ ja ☐ nein

Näheres finden Sie in den Erläuterungen unter Ziffer 5.

vom _____ (Tag | Monat | Jahr) bis _____ (Tag | Monat | Jahr)

9.3 Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? ☐ ja ☐ nein

Bitte entsprechenden Nachweis beifügen (siehe Erläuterungen Ziffer 6).

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

a) die Angaben richtig und vollständig gemacht habe,

b) mit der Überweisung der Betriebsrente **in Höhe der als Vorschuss auf die Rente gezahlten Bezüge** an meinen letzten Arbeitgeber einverstanden bin (vgl. Anlage 2, Ergänzende Angaben des Arbeitgebers zum Antrag auf Betriebsrente, Nr. 7),

c) mich verpflichte, wegen der im Rentenzahlverfahren der Deutschen Post AG gezahlten Leistungen der **Niederlassung Renten Service oder einer Filiale der Deutschen Post AG** unverzüglich jede Änderung der Adresse oder des Kontos mitzuteilen und überzahlte Beträge an die Deutsche Post AG zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge an die Deutsche Post AG zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Soweit dieses nicht oder nicht vollständig ausreicht, beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung für meine Erben, der Deutschen Post AG/ der VBL Namen und Anschrift der Personen, die über den Betrag verfügt haben und etwaiger neuer Kontoinhaber zu benennen. Insoweit entbinde ich das kontoführende Geldinstitut von seinen vertraglichen Verschwiegenheits- und Geheimhaltungspflichten, insbesondere vom Bankgeheimnis.

Mir ist bekannt, dass ich **verpflichtet** bin, die VBL unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren.

Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn

- ich bis zum Erreichen meiner Regelaltersgrenze Einkünfte aus einem Arbeitsverhältnis oder Dienstverhältnis oder aus einer selbstständigen Tätigkeit habe,
- ich Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung erhalte.

Wenn solche Änderungen eintreten, werde ich dadurch etwa überzahlte Rentenbeträge zurückzahlen.

Weitere Informationen zu Ihren Anzeigepflichten übersenden wir Ihnen mit der Rentenmitteilung.

_____
Name, Vorname

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Dem Antrag ist beizufügen.

☐ Ablehnungsbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. Befreiungsbescheid

☐ Anlage 1 (Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung)

☐ Anlage 2 (Ergänzende Angaben des Arbeitgebers)

☐ Geburtsurkunde

☐ Schwerbehindertenausweis

Sonstige Anlagen:

_____