Erklärung zur Zahlung von Versorgungsbezügen bei Versetzung in den Ruhestand
Teil B - Angaben zur Person

von dem / der Versorgungsberechtigten auszufüllen

RZVK
Ruhegehalts- und Zusatzversorgungskasse des Saarlandes

RZVK des Saarlandes
Ruhegehaltskasse
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken

Bitte füllen Sie dieses Dokument elektronisch aus und übermitteln Sie es unterschrieben per Post oder Fax (0681/40 00 3 710) an die Ruhegehaltskasse.

Versorgungsberechtigte(r)

Name, Vorname	ggf. Geburtsname	Geburtsdatum

Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort

Telefon	E-Mail

Familienstand

☐ ledig

☐ verheiratet seit (TT.MM.JJJJ) _____ ☐ geschieden seit (TT.MM.JJJJ) _____

☐ verpartnert seit (TT.MM.JJJJ) _____ ☐ verwitwet seit (TT.MM.JJJJ) _____

Ehegatte / eingetragener Lebenspartner des/der Versorgungsberechtigten

Name, Vorname	ggf. Geburtsname

Geburtsdatum	ggf. abweichende Anschrift

Unterhaltsverpflichtungen

Sind zu Lasten der beamtenrechtlichen Versorgungsanwartschaften im Rahmen des Eheversorgungsausgleichs Anwartschaften in einer gesetzlichen Rentenversicherung durch ein Familiengericht begründet worden?

☐ nein ☐ ja

Sind Sie Ihrem geschiedenen Ehegatten zum Unterhalt verpflichtet?

☐ nein ☐ ja **Bitte Nachweise beifügen!**

Bankverbindung

Name des Kontoinhabers	
Name des Geldinstituts	
IBAN	BIC

Einkommen

Erzielen Sie nach Eintritt des Versorgungsfalles ein Erwerbseinkommen innerhalb und/oder außerhalb des Öffentlichen Dienstes?

☐ nein

☐ ja Wenn ja, ab _____ **Bitte Einkommensnachweis beifügen!**

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Weitere Angaben (ggf. Nachweise beifügen)

Haben Sie oder Ihr(e) Ehegatt(e)in/Ihr(e) Partner(in) Anspruch auf einen Kindererziehungszuschlag (KEZ) bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Versorgungsträger?

(Hinweis: Kindererziehungszeiten innerhalb eines Beamtenverhältnisses bei Geburt vor 1992 werden bei der ruhegehaltsfähigen Dienstzeit und nicht im Rahmen der §§ 56 ff. SBeamtVG berücksichtigt)

☐ nein

☐ ja Wenn ja, bei _____

Handelt es sich um einen Anspruch des Ehegatten? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf

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

☐ nein ☐ ja

wenn ja: Aktenzeichen und Name der Versorgungskasse

1.1. eine Versorgung aus zwischenstaatlicher oder überstaatlicher Verwendung ☐ nein ☐ ja

1.2. eine Leistung nach einem Abgeordneten- oder Ministergesetz? ☐ nein ☐ ja

2. 2.1. eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und/oder gesetzlichen Unfallversicherung ☐ nein ☐ ja

wenn ja: Versicherungsträger Versicherungsnummer

2.2. eine Rente oder Abfindung aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenen-versorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. Zusatzversorgungskasse)? ☐ nein ☐ ja

wenn ja: Versicherungsträger Versicherungsnummer

3. eine einmalige oder wiederkehrende Leistung aus einer Lebensversicherung oder aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung), zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge oder Zuschüsse gezahlt hat? ☐ nein ☐ ja

wenn ja: ☐ Die Zuschüsse wurden geleistet für den Zeitraum vom _____ bis _____

Versicherungsträger Versicherungsnummer

4. eine Leistung von einem ausländischen Versicherungsträger? ☐ nein ☐ ja

wenn ja: Versicherungsträger Versicherungsnummer

5. Besteht für Sie ein Vertrag zum Aufbau einer sog. Riesterrente? **(gilt nur bei einer Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit)** ☐ nein ☐ ja

Ich erkläre hiermit, dass ich die Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

Ort, Datum	Unterschrift

Formular drucken **Formular leeren**

Version vom: 19. Mär 2026

Datei: Erklaerung_Beamter