

## Antrag auf Beitragserstattung aus der Renten-Zusatzversicherung

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 wurden. 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.

### Hinweise zum Datenschutz

Die Angaben in diesem Antrag werden zur Durchführung der Beitragserstattung nach Maßgabe der satzungsrechtlichen Vorgaben benötigt. Sie werden von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) ausschließlich für diesen Zweck unter Berücksichtigung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes nur solange verarbeitet und genutzt, wie dies zur Erfüllung satzungsgemäßer Rechte und Pflichten oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist. Nähere Informationen zum Datenschutz bei der KBS oder bei Beschwerden in Bezug auf den Datenschutz bei der KBS können Sie der Homepage der KBS unter [www.kbs.de/datenschutz-rzv](http://www.kbs.de/datenschutz-rzv) entnehmen. Auf besondere Anforderung können Sie diese Informationen auch in Schriftform erhalten.

**Hiermit beantrage ich die Erstattung der zur Renten-Zusatzversicherung geleisteten Beiträge bzw. Eigenbeteiligung zur Umlage, weil die Wartezeit von 60 Beitrags- bzw. Umlagemonaten nicht erfüllt ist.**

Eingangsstempel der KBS

### 1. Personalien des Versicherten

**Versicherungsnummer** (aus den Versicherungsunterlagen z.B. den Versicherungsnachweisen) ersichtlich.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Name	
3. Vorname(n) – Rufname unterstreichen	4. Ggf. Geburtsname und früher geführte Namen
5. Geburtsort/Kreis	6. Telefon (mit Vorwahl)
7. Straße und Hausnummer	
8. Postleitzahl und Wohnort (gegebenenfalls mit Postort)	
9. Letzte Dienstbezeichnung (Beruf)	10. Letzte Dienststelle (Arbeitgeber)
11. Aus der Beschäftigung ausgeschieden am	12. Beamter auf Lebenszeit seit

### 2. Antragsteller(in)

(Bitte nur ausfüllen, wenn die Beitragserstattung nicht vom Versicherten beantragt wird, sonst streichen)

1. Name	2. Vorname(n) – Rufname unterstreichen
3. Geburtsname	4. Versicherte(r) gestorben am (bitte Sterbeurkunde beifügen)
5. Straße und Hausnummer	
6. Postleitzahl und Wohnort (gegebenenfalls mit Postort)	
7. Telefon-Nummer tagsüber für Rückfragen	

### 3. Zahlung des Erstattungsbetrages

Geldinstitut (Name, Ort)	Name Kontoinhaber (Name, Vorname)
IBAN	BIC
Bei Überweisung auf ein außerhalb der Europäischen Union geführtes Konto:	
Nummer des Kontos:	Geldinstitut (Name, Ort)

### 4. Sonstiges

(Bitte Nachweise beifügen)

- Nur ausfüllen, wenn der Antrag von der/ dem Versicherten gestellt wird -  
Waren oder sind Sie bei **anderen Zusatzversorgungseinrichtungen** versichert?

#### Erläuterung

Nur auszufüllen, wenn Sie auch bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der wir ein Überleitungsabkommen abgeschlossen haben (das sind z.B. die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, die meisten kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen), zusätzlich versichert gewesen sind

und

die Beiträge aus dieser Versicherung nicht erstattet und noch nicht zu uns übergeleitet worden sind,

oder

die Beiträge aus dieser Versicherung nicht erstattet und die Versicherungszeiten noch nicht gegenseitig anerkannt worden sind,

oder

nach Beendigung Ihrer Pflichtversicherung in der Renten-Zusatzversicherung bei einer derartigen Zusatzversorgungseinrichtung versichert sind und die Versicherungszeiten noch nicht gegenseitig anerkannt worden sind

nein

ja

Falls ja:

vom – bis	Anschrift der Zusatzversorgungseinrichtung

### 5. Erklärung

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich alle Fragen vollständig und richtig beantwortet habe und dass mir die Vorschriften der Anlage 7 der Satzung der KBS über die Beitragserstattung (siehe anhängendes Merkblatt) bekannt sind.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Auszug aus der Anlage 7 zur Satzung der Knappschaft-Bahn-See

### § 165 – Beitragserstattung

- (1) Die beitragsfrei Versicherten, die die Wartezeit (§ 155) nicht erfüllt haben, können bis zur Vollendung ihres 69. Lebensjahres die Erstattung der von ihnen geleisteten Beiträge beantragen. <sup>2</sup>Der Antrag auf Beitragserstattung gilt für alle von den Versicherten selbst getragenen Beiträge und kann nicht widerrufen werden. <sup>3</sup>Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet werden, erlöschen mit der Antragstellung. <sup>4</sup>Die Beiträge werden ohne Zinsen erstattet.
- (2) Sterben Versicherte nach Antragstellung, aber vor Beitragserstattung, gehen die Ansprüche auf die Hinterbliebenen über, die betriebsrentenberechtigt wären, wenn die Wartezeit erfüllt wäre. <sup>2</sup>Mit der Zahlung an einen der Hinterbliebenen erlischt der Anspruch der übrigen Berechtigten gegen die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.
- (3) Beiträge im Sinne dieser Vorschrift sind
  - a) die für die Zeit vor dem 1. August 1979 entrichteten Pflichtbeiträge,
  - b) Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung,
  - c) die für die Zeit nach dem 31. Juli 1979 entrichteten Arbeitnehmeranteile an den Erhöhungsbeträgen,
  - d) die für die Zeit nach dem 31. Dezember 1999 vom Pflichtversicherten entrichtete Eigenbeteiligung zu Umlage.

**Beachten Sie bitte, dass der Antrag nicht widerrufen werden kann und erstattete Beiträge nicht wieder eingezahlt werden können. Mit der Antragstellung erlöschen die Rechte aus der Versicherung für Zeiten, für die Beiträge erstattet wurden.**