

Zusatzversorgungskasse des
Kommunalen Versorgungsverbands
Sachsen
Postfach 16 01 63
01287 Dresden

1. Allgemeine Hinweise zum Antrag

Der Überleitungsantrag ist bei der Zusatzversorgungseinrichtung zu stellen, bei der die Pflichtversicherung (Zusatzrente) derzeit besteht oder zuletzt bestanden hat.

Antragsberechtigt ist grundsätzlich die/der Versicherte. Nach ihrem/seinem Tode können die rentenberechtigten Hinterbliebenen den Antrag nachholen.

Versicherungszeiten, für die **Beiträge bereits erstattet** wurden **oder** die aufgrund einer **Rentenabfindung** erloschen sind, können nicht übergeleitet werden. Die Wiedereinzahlung erstatteter Beiträge zum Zwecke der Überleitung ist nicht zulässig.

Alle Einrichtungen, mit denen Überleitungsvereinbarungen bestehen, finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kv-sachsen.de.

2. Überleitung der Anwartschaft/ Anerkennung der Versicherungszeiten bei kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungseinrichtungen (ZVE)

Zwischen den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen besteht ein Überleitungsstatut. Danach kann auf Ihren Antrag hin die bei einer anderen ZVE des kommunalen und kirchlichen Dienstes **erworbene Anwartschaft aus der Pflichtversicherung (Zusatzrente)** – in Versorgungspunkten – grundsätzlich auf die ZVK des KVS **übertragen** werden. Nach Annahme der Überleitung durch unsere Kasse wird die Versicherung so behandelt, als hätte sie von Anfang an bei unserer Kasse bestanden.

Bitte beachten Sie, dass Sie verpflichtet sind unverzüglich einen Überleitungsantrag zu stellen, wenn die Voraussetzungen nach § 28 Abs. 1 ZVK-Satzung eingetreten sind. Die ZVK-Satzung können Sie bei Ihrem Arbeitgeber oder im Internet unter www.kv-sachsen.de einsehen.

In Ausnahmefällen sieht das Überleitungsstatut nur eine gegenseitige Anerkennung oder Abstimmung zwischen den beteiligten Kassen vor. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, werden wir Sie nach Prüfung des Antrags über weitere Einzelheiten informieren.

3. Anerkennung der Versicherungszeiten mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS)

In den bestehenden Überleitungsabkommen mit der VBL und der KBS wurde die **Anerkennung der Versicherungszeiten** vereinbart. Dies ist bedeutsam für die Erfüllung der Wartezeit in der Pflichtversicherung (Zusatzrente). Bitte beachten Sie auch hier, dass Sie verpflichtet sind, die Anerkennung der Versicherungszeiten unverzüglich zu beantragen. Im Rentenfall ist sowohl bei der VBL bzw. der KBS als auch bei unserer Kasse ein Antrag auf Rente zu stellen. Sofern Sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, zahlt jede Kasse die auf die Pflichtversicherung (Zusatzrente) bei ihr entfallende Betriebsrente.

Name	Vorname
Geburtsdatum	

Sofern Sie bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung eine Freiwillige Versicherung (ZusatzrentePlus) neben der Pflichtversicherung (Zusatzrente) abgeschlossen haben, können Sie diese ebenfalls auf unsere Kasse überleiten.

Eine Überleitung der Freiwilligen Versicherung (ZusatzrentePlus) ist nur möglich, wenn Sie bereits eine ZusatzrentePlus bei unserer Kasse begründet haben.

Ich war unter bei in der Zeit	Versicherungs-Nr. <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; top: 0; bottom: 0; right: 0; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div>	ZVE-Schlüssel	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; top: 0; bottom: 0; right: 0; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></div> </div>	(wird von der ZVK eingetragen)
	Name der Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE)	Ort der ZVE		
	von	bis	<input type="checkbox"/> fortlaufend	
	in der Zeit	in der Zeit	<input checked="" type="checkbox"/> freiwillig versichert.	
Die Versicherung bestand im Rahmen		<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung <input type="checkbox"/> Riester <input type="checkbox"/> Sonstige		

Datum	Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers
-------------	---