

# Erläuterungen zum Ausfüllen der ersten Seite des Fragebogens zum Versorgungsausgleich

Den Fragebogen zum Versorgungsausgleich hat jeder Ehegatte für seine eigenen Versorgungsansprüche und -anwartschaften auszufüllen.

## Zweck des Versorgungsausgleichs

Der Versorgungsausgleich soll dafür sorgen, daß die von jedem Ehegatten während der Ehe grundsätzlich für beide Ehegatten erwirtschafteten Anrechte auf spätere Alters- und Invalidenversorgung (Rente) bei der Scheidung so verteilt und zugeordnet werden, daß das Rentenversicherungskonto beider Ehegatten einen gleich hohen Zuwachs in der Ehezeit aufzuweisen hat.

## Angaben zur Person

Die Angaben zur Person (Name, Vorname, Geburtsdatum usw.) müssen vor allem den Eintragungen in der Geburtsurkunde entsprechen. Sie sind in erster Linie erforderlich, damit das Beitragskonto bei Ihrem Rentenversicherungsträger einwandfrei ermittelt werden kann. Diesem Zweck dienen auch die Fragen nach dem Geburtsnamen und den „früheren Namen“, unter denen die Versicherungsunterlagen möglicherweise verwahrt werden.

## A 1. Angaben zur Versicherungsnummer

Die Versicherungsnummer ergibt sich aus Ihren aktuellen Versicherungsunterlagen.

## 2. Bisheriges Versicherungsverhältnis/Rentenbezug

**Zur Klärung des bisherigen Versicherungsverhältnisses in der gesetzlichen Rentenversicherung wird um die Beantwortung von fünf Fragen gebeten.** Bitte beantworten Sie diese auch dann, wenn Sie **Beamter, Richter oder Berufssoldat** sind und vor der Berufung in dieses Dienstverhältnis Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt haben.

### a) Wurden Beitrags-, Ersatz- oder Anrechnungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt?

Diese Frage ist immer dann zu bejahen, wenn Pflicht- oder freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden sind oder - z. B. auf Grund einer Kindererziehungszeit - als gezahlt gelten oder Ersatz- bzw. Anrechnungszeiten zurückgelegt worden sind.

Ersatzzeiten können sein:

Militärdienstzeit vor dem 8. 5. 1945 - Kriegsgefangenschaft - Internierung oder Verschleppung - NS-Verfolgung - Zeiten des Gewahrsams aus politischen Gründen - Vertreibung - Flucht - Umsiedlung oder Aussiedlung.

Anrechnungszeiten können sein:

Zeiten einer Krankheit oder Rehabilitation (Kur) - Zeiten der Schwangerschaft und des Wochenbetts - Arbeitslosigkeit und Zeiten des Schlechtwettergeldbezugs - Schul-, Fachschul- oder Hochschulausbildung nach Vollendung des 16. Lebensjahres - Zeiten einer versicherungsfreien Lehre (die Lehre, Fachschul- oder Hochschulausbildung muß abgeschlossen sein) - Zeiten des Bezuges einer Versichertenrente vor dem 55. Lebensjahr.

Nachweise über eine Beitragsentrichtung zur gesetzlichen Rentenversicherung sind u. a ,

Quittungskarten - Versicherungskarten - Versicherten- bzw. Versicherungsausweise - Aufrechnungsbescheinigungen - Beitragsbescheinigungen - Wiederherstellungsbescheide - Bescheinigungen über in bar gezahlte oder überwiesene Beiträge - Versicherungsverläufe - Entgeltbescheinigungen (Versicherungskarten) aus dem Sozialversicherungsnachweisheft - Ablichtungen der Versicherungskarten - Seefahrtsbücher - Bescheinigungen der Reedereien - Bergmannsbuch - Abkehrscheine - Arbeitgeberbescheinigungen - Rentenbescheide.

Für die Rente bedeutsam können auch die Zeiten einer ausländischen Sozialversicherung sein. Sind solche Zeiten vorhanden, ist Frage F zu bejahen.

### b) Haben Sie einem Sonder- oder Zusatzversorgungssystem in der früheren DDR angehört?

Hierzu zählen folgende Systeme:

#### Zusatzversorgungssysteme

1. Zusätzliche Altersversorgung der technischen Intelligenz, eingeführt mit Wirkung vom 17. August 1950.
2. Zusätzliche Altersversorgung der Generaldirektoren der zentral geleiteten Kombinate und ihnen gleichgestellte Leiter zentral geleiteter Wirtschaftsorganisationen, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1986.
3. Zusätzliche Altersversorgung für verdienstvolle Vorsitzende von Produktionsgenossenschaften und Leiter kooperativer Einrichtungen der Landwirtschaft, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1988.
4. Altersversorgung der Intelligenz an wissenschaftlichen, künstlerischen, pädagogischen und medizinischen Einrichtungen, eingeführt mit Wirkung vom 12. Juli 1951.
5. Altersversorgung der wissenschaftlichen Mitarbeiter der Akademie der Wissenschaften zu Berlin und der Deutschen Akademie der Landwirtschaftswissenschaften zu Berlin, eingeführt mit Wirkung vom 1. August 1951 bzw. 1. Januar 1952.
6. Altersversorgung der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und andere Hochschulkader in konfessionellen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1979.
7. Freiwillige zusätzliche Versorgung für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und andere Hochschulkader in konfessionellen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, eingeführt mit Wirkung vom 1. Juli 1988.
8. Freiwillige zusätzliche Versorgung für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und andere Hochschulkader in staatlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, einschließlich der Apotheker in privaten Apotheken, eingeführt mit Wirkung vom 1. Juli 1988.
9. Altersversorgung der Ärzte und Zahnärzte in eigener Praxis, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1959.

10. Altersversorgung der Ärzte und Zahnärzte in privaten Einrichtungen des Gesundheitswesens, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1959.
11. Freiwillige zusätzliche Versorgung für Tierärzte und andere Hochschulkader in Einrichtungen des staatlichen Veterinärwesens, eingeführt mit Wirkung vom 1. Juli 1988.
12. Altersversorgung der Tierärzte in eigener Praxis, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1959.
13. Zusätzliche Versorgung der künstlerisch Beschäftigten des Rundfunks, Fernsehens, Filmwesens sowie des Staatszirkusses der DDR und des VEB Deutsche Schallplatte, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1986.
14. Zusätzliche Versorgung der künstlerisch Beschäftigten in Theatern, Orchestern und staatlichen Ensembles, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1986.
15. Zusätzliche Versorgung für freiberuflich tätige Mitglieder des Schriftstellerverbandes der DDR, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1988.
16. Zusätzliche Altersversorgung für freischaffende bildende Künstler, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1989.
17. Zusätzliche Altersversorgung der Ballettmitglieder in staatlichen Einrichtungen, eingeführt mit Wirkung vom 1. September 1976.
18. Zusätzliche Versorgung der Pädagogen in Einrichtungen der Volks- und Berufsbildung, eingeführt mit Wirkung vom 1. September 1976.
19. Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter des Staatsapparates, eingeführt mit Wirkung vom 1. März 1971.
20. Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter gesellschaftlicher Organisationen, eingeführt mit Wirkung vom 1. Januar 1976, für hauptamtliche Mitarbeiter der Nationalen Front ab 1. Januar 1972.
21. Freiwillige zusätzliche Funktionsunterstützung für hauptamtliche Mitarbeiter der Gewerkschaft FDGB, eingeführt mit Wirkung vom 1. April 1971.
22. Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter der LDPD, eingeführt mit Wirkung vom 1. Oktober 1971.
23. Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter der CDU, eingeführt mit Wirkung vom 1. Oktober 1971.
24. Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter der DBD, eingeführt mit Wirkung vom 1. Oktober 1971.
25. Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter der NDPD, eingeführt mit Wirkung vom 1. Oktober 1971.
26. Freiwillige zusätzliche Altersversorgung für hauptamtliche Mitarbeiter der SED/PDS, eingeführt mit Wirkung vom 1. August 1968.

#### **Sonderversorgungssysteme**

1. Sonderversorgung der Angehörigen der Nationalen Volksarmee, eingeführt mit Wirkung vom 1. Juli 1957.
2. Sonderversorgung der Angehörigen der Deutschen Volkspolizei, der Organe der Feuerwehr und des Strafvollzugs, eingeführt mit Wirkung vom 1. Juli 1954.
3. Sonderversorgung der Angehörigen der Zollverwaltung der DDR, eingeführt mit Wirkung vom 1. November 1970.
4. Sonderversorgung der Angehörigen des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit/Amt für Nationale Sicherheit, eingeführt mit Wirkung vom 1. März 1953.

Die Angaben dienen der Vervollständigung Ihres Rentenversicherungskontos.

#### **c) Letzter Beitrag**

Die Antwort ergibt sich aus den unter Buchst. a) angegebenen Unterlagen. Diese Frage ist bedeutsam für die Feststellung, welcher Versicherungsträger für die Auskunft über die in der gesetzlichen Rentenversicherung erworbenen Versorgungsanswartschaften zuständig ist.

#### **d) Welchen Beruf üben Sie aus oder haben Sie zuletzt ausgeübt?**

Die Angaben dienen der Ermittlung des zuständigen Rentenversicherungsträgers.

#### **e) Wird aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung eine Versichertenrente bezogen oder wurde eine solche beantragt?**

Diese Frage ist nur zu bejahen, wenn zur Zeit der Auskunft eine Versichertenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wird oder wenn ein Rentenanspruch gestellt worden ist. Die Frage ist dagegen auch dann zu verneinen, wenn eine Rente gezahlt wurde und diese bereits wieder weggefallen ist oder wenn eine Hinterbliebenenrente gezahlt wird.

Wird eine Versichertenrente gezahlt oder ist eine Versichertenrente beantragt worden, so ist außerdem der Rentenversicherungsträger anzugeben, der die Rente zahlt oder bei dem der Antrag bearbeitet wird.

#### **Wichtiger Hinweis!**

Mit der Scheidung können sich, insbesondere bei einer Familienversicherung, Änderungen im Krankheitskostenschutz ergeben.

Bei Zweifeln informieren Sie sich daher bitte bei Ihrem Leistungsträger.

**Amtsgericht**  
Familiengericht

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geschäftszeichen des Familiengerichts: \_\_\_\_\_

**Fragebogen zum Versorgungsausgleich**

**Angaben zur Person**

Familiename		Vornamen (Rufname unterstreichen)	
Geburtsname		Früher geführte Namen	
Geburtsdatum 		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit
Geburtsort			

**Anschrift** (bitte Änderung der Anschrift mitteilen)

Straße, Hausnummer		Telefon (Vorwahl/Ruf-Nr.) tagsüber	
Postleitzahl 	Wohnort		

**A. Renten oder Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung**

**1. Versicherungsnummer**

Wurde Ihnen bereits eine Versicherungsnummer vergeben?		Bearbeitungskennzeichen	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Versicherungsnummer 	

**2. Bisheriges Versicherungsverhältnis/Rentenbezug**

a) Wurden Beitrags-, Ersatz- oder Anrechnungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt oder wurde bereits früher ein Versorgungsausgleich in der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
b) Haben Sie einem Sonder- oder Zusatzversorgungssystem in der früheren DDR angehört? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja: Bezeichnung des Versorgungssystems (vgl. im Näheren die Auflistung der in Frage kommenden Systeme im Erläuterungsbogen unter Abschnitt 2b): von - bis _____ Bitte Nachweise über Zugehörigkeit beifügen.	
c) Der <b>letzte Beitrag</b> wurde gezahlt für Mon.    Jahr <input type="checkbox"/> Sozialversicherung der früheren DDR                    <input type="checkbox"/> Rentenversicherung der Angestellten <input type="checkbox"/> Rentenversicherung der Arbeiter <input type="checkbox"/> Bundesbahnversicherungsanstalt <input type="checkbox"/> knappschaftlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Seekasse zur	
d) Welchen Beruf üben Sie aus oder haben Sie zuletzt ausgeübt (z.B. kaufmännischer Angestellter, Maurer, Landwirt usw.)?	
e) Wird aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung eine Versichertenrente bezogen oder wurde eine solche beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Versicherungsnummer/Rentenzeichen    von bzw. bei welchem Versicherungsträger	

**B. Versorgung und Versorgungsanwartschaften aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen**

<p>1. Hatten Sie zum Ende der Ehezeit aus einem oder mehreren öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen oder privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, bei:</p>	
<p>Name und vollständige Anschrift der Beschäftigungsbehörde/n</p>	
<p>a) _____</p>	<p>Personal-Nr.</p>
<p>Besoldungsstelle:</p>	
<hr/>	
<p>b) _____</p>	<p>Personal-Nr.</p>
<p>Besoldungsstelle:</p>	
<hr/>	
<p>2. Wird Ihnen auf Grund der vorgenannten Dienst- oder Arbeitsverhältnisse bereits eine Versorgung gewährt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, von:</p>	
<p>a) _____</p>	<p>Versorgungs-Nr.</p>
<p>b) _____</p>	<p>Versorgungs-Nr.</p>
<hr/>	
<p>3. Bestehen Ansprüche auf Nachversicherung aus einer früheren rentenversicherungsfreien Tätigkeit als Beamter, Soldat oder einem ähnlichen Dienstverhältnis?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, wenn ja: Welche Dienststelle hat die Nachversicherung vorzunehmen?</p>	
<p>Name und Anschrift</p>	
<p>_____</p>	
<p>Personal-Nr.</p>	

**C<sup>1</sup>. Zusätzliche Alters- und Invaliditätsversorgung für Arbeiter und Angestellte des öffentlichen Dienstes (Bund, Länder, Kommunen, Bahn, Post, kirchlicher Bereich)**

<p>1. Sind oder waren Sie bei einem Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes beschäftigt, der einer Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen Dienstes angeschlossen ist oder eine andere betriebliche Altersversorgung zugesagt hat?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, bei:</p>	
<p>Name und vollständige Anschrift der Zusatzversorgungseinrichtung</p>	
<p>_____</p>	<p>Versicherungsnummer</p>
<p>Name und vollständige Anschrift des Arbeitgebers</p>	
<hr/>	
<p>2. Werden oder wurden solche Bezüge gezahlt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, von:</p>	
<p>a) _____</p>	<p>Vers.-Nr.</p>
<p>b) _____</p>	<p>Vers.-Nr.</p>

**C<sup>2</sup>. Betriebliche Altersversorgung**

<p>1. Sind oder waren Sie bei einem Arbeitgeber beschäftigt, der eine betriebliche Altersversorgung zugesagt hat?</p>	
<p>a) Hat der derzeitige Arbeitgeber eine Alters- oder Invaliditätsversorgung zugesagt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, wenn ja: Name und vollständige Anschrift des Arbeitgebers</p>	
<p>_____</p>	
<p>Personal-Nr.</p>	
<p>Beginn des Arbeitsverhältnisses</p>	
<hr/>	
<p>b) Hat ein früherer Arbeitgeber eine Alters- oder Invaliditätsversorgung zugesagt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, wenn ja: Name und vollständige Anschrift des Arbeitgebers</p>	
<p>_____</p>	
<p>aa) _____</p>	<p>Personal-Nr.</p>
<p>Beschäftigungsverhältnis von ... bis ...</p>	
<hr/>	
<p>bb) _____</p>	<p>Personal-Nr.</p>
<p>Beschäftigungsverhältnis von ... bis...</p>	
<hr/>	

c) Bekommen Sie bereits Leistungen der betrieblichen Altersversorgung?

nein  ja, wenn ja: Bezeichnung und vollständige Anschrift der für die Versorgung zuständigen Stelle

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte Versorgungsbescheid in Fotokopie beifügen**

---

2. Sind Sie durch Ihren Arbeitgeber Mitglied in einem selbstständigen Versorgungswerk (Pensions- oder Unterstützungskasse)?

nein  ja, wenn ja: Bezeichnung und vollständige Anschrift der für die Versorgung zuständigen Stelle

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

3. Hat Ihr Arbeitgeber für Sie eine Direktversicherung auf Rentenbasis bei einer Lebensversicherung abgeschlossen?

nein  ja, wenn ja: Einzelheiten bitte umseitig unter Abschnitt E angeben.

---

4. Falls Sie keine der vorhergehenden Fragen beantworten können, bei welchen Arbeitgebern waren Sie beschäftigt und wie lange?  
Die Angabe der Beschäftigungszeiten in Monaten genügt.

Arbeitgeber	Zeitdauer

**D. Renten und Anwartschaften aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung  
z. B. Versorgungswerke der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Notare und Rechtsanwälte**

1. Haben Sie eine Anwartschaft auf Leistungen aus einer Versorgungseinrichtung eines freien Berufs?

nein  ja, bei: Name und vollständige Anschrift sowie Geschäfts-Nr. der Versorgungseinrichtung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

2. Wird Ihnen bereits eine Versorgung gewährt?

nein  ja

**Bitte Versorgungsbescheid in Fotokopie beifügen**

## E. Renten und Rentenanwartschaften auf Grund eines Lebensversicherungsvertrages

1. Haben Sie eine <b>Anwartschaft auf Rentenleistungen</b> aus einer privaten Versicherung einschließlich einer Zusatzversicherung, die auf die Zahlung einer Rente gerichtet ist? (Bei mehreren Verträgen bitte Anlage verwenden)		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei:	Name und vollständige Anschrift des Versicherungsunternehmens sowie Versicherungsnummer des Vertrages
<hr/> <hr/>		
Bitte auch ausfüllen, wenn bei einer Kapitallebensversicherung ein Wahlrecht zugunsten der Zahlung einer Rente ausgeübt worden ist.		
2. Art der Versorgung:		
<input type="checkbox"/> Renten- oder Pensionsversicherung. Beginn der Rente im Alter von      Jahren.		
<input type="checkbox"/> Versicherung wegen Berufsunfähigkeit.		
<input type="checkbox"/> private Unfallversicherung.		
Bitte Versicherungsverträge in Fotokopie beifügen		
3. Beziehen Sie aus dem genannten Vertrag bereits eine Rente?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen <input type="checkbox"/> Erreichens der Altersrente <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeit oder eines Unfalls		
Bitte Rentenbescheid in Fotokopie beifügen		
4. Weitere Angaben zum Versicherungsvertrag:		
Versicherungsnehmer	Versicherte Person	Beitragszahler
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Bezugsberechtigter	Ist das Bezugsrecht widerruflich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

## F. Sonstige Ansprüche oder Anwartschaften auf Altersversorgung oder wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (z. B. Ansprüche auf ausländische Versorgung, Abgeordnetenversorgung, Altershilfe für Landwirte etc.)

1. Haben Sie sonstige Anwartschaften oder Ansprüche außer den unter Buchst. A-E genannten?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei:	Name, vollständige Anschrift und Geschäfts-Nr. der Versorgungseinrichtung
<hr/> <hr/>		
2. Art der Versorgung:		
<input type="checkbox"/> Altersrente ab Vollendung des      Lebensjahres <input type="checkbox"/> Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit		
3. Wird Ihnen bereits eine Versorgung gewährt?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit		
Bitte Versorgungsbescheid in Fotokopie beifügen		

## G. Falls Sie alle Fragen zu A bis F mit „nein“ bzw. nicht beantwortet haben, fügen Sie Ihren Lebenslauf bitte als Anlage bei. Geben Sie insbesondere an, in welcher Weise Sie für Ihr Alter vorgesorgt haben.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Mit der Weitergabe dieses Vordrucks an die unter A bis F bezeichneten Versorgungsträger zur Einholung von Auskünften über die für mich bestehenden Anrechte bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich nach § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich sowie nach den §§ 1587 e, 1587 k i. V. m. § 1580 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zur Erteilung der zur Durchführung des Versorgungsausgleichs erforderlichen Auskünfte gesetzlich verpflichtet bin. Mir ist ferner bekannt, dass die Erteilung der Auskünfte gerichtlich erzwungen werden kann.

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_