Knappschaft Bahn See
sozial. kompetent. für mich!

Eingangsstempel der Knappschaft-Bahn-See

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Rentenversicherung
45060 Essen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Sie erreichen Ihre Ansprechpartner/-innen unter:
Service-Telefon:
0800 1000 48080 (gebührenfrei)
E-Mail: rentenversicherung@kbs.de
Internet: www.kbs.de

Antrag auf Gewährung einer Einmalzahlung

Gewährung eines einmaligen Abschlagsausgleichs nach § 14 der Satzung der Seemannskasse

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) - von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 des Allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Wenn Sie weitere Anträge benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter www.kbs.de zur Verfügung.

1. Angaben zur versicherten Person

Name _____

Vorname (Rufname) _____

Geburtsname _____

frühere Namen _____

Geburtsdatum (Tag Monat Jahr)

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers

Staatsangehörigkeit _____

Geburtsort (Kreis, Land) _____

ggf. Sterbedatum

Y9004-80 7.26 0.5 2627

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl ☐☐☐☐☐ Wohnort _____

telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) _____

Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig) _____

2. Angaben zur Person der Witwe/des Witwers/der hinterbliebenen Lebenspartnerin/des hinterbliebenen Lebenspartners/der Waise

(Angaben sind nur erforderlich, wenn die versicherte Person verstorben ist)

Name _____

Vorname (Rufname) _____

Geburtsname _____

frühere Namen _____

Geburtsdatum (Tag Monat Jahr) ☐☐☐☐☐☐☐☐

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers

Staatsangehörigkeit _____

Geburtsort (Kreis, Land) _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl ☐☐☐☐☐ Wohnort _____

telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) _____

Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig) _____

– weitere Berechtigte bitte ggf. auf einem Beiblatt aufführen –

3. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von (Vollmacht oder Beschluss des Vormundschaftsgerichts bitte beifügen)

Name _____ Vorname _____

Dienststelle (ggf. Aktenzeichen) _____

In der Eigenschaft als

☐ gesetzlicher Vertreter ☐ Vormund ☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl ☐☐☐☐☐ Wohnort _____

telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) _____

Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig) _____

4. Erklärung zur beantragten Leistung

☐ Ich beantrage die Abschlagsausgleichs-Einmalzahlung nach § 14 der Satzung der Seemannskasse; ein laufender Abschlagsausgleich wurde gezahlt.

☐ Ich beantrage die Gutschrift im Versicherungskonto für die Einmalzahlung nach § 14 der Satzung der Seemannskasse zum Ausgleich von 70 Prozent der Rentenminderung.

Erläuterung:
Nach § 14 der Satzung der Seemannskasse wird der versicherten Person, deren/dessen Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Vollrente wegen Alters aufgrund der vorzeitigen Inanspruchnahme gemindert ist, eine einmalige Abschlagsausgleichsleistung gezahlt.
Dieser Betrag dient dem Ausgleich von 70 Prozent der Rentenminderung und berechnet sich auf Grundlage des § 187a SGB VI zum Zeitpunkt des Erreichens der Regelaltersgrenze. Der Betrag, der sich im Zeitpunkt eines Todes des Versicherten vor Erreichen der maßgeblichen Regelaltersgrenze ergibt, wird an die rentenberechtigten Hinterbliebenen / Lebenspartner gezahlt.
Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis, das die Zahlung bei Erreichen der Regelaltersgrenze grundsätzlich zur Gutschrift im Rentenkonto bestimmt ist. Dadurch wird sich die Rentenminderung sowohl bei meiner Rente als auch bei einer eventuellen künftigen Hinterbliebenenrente um 70 Prozent reduzieren.
Die Einmalzahlung kann jedoch auch ausgezahlt und anderweitig verwendet werden.
Mir ist bewusst, dass aus der von mir beantragten Einmalzahlung nach § 14 der Satzung der Seemannskasse für einen Zeitraum von 10 Jahren grundsätzlich Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten sind. Hierfür wird der Zahlbetrag in einen Monatsbetrag umgerechnet (Monatsbetrag = 1/120 der Einmalzahlung). Die beschriebene Beitragspflicht gilt auch dann, wenn ich mich entscheide, die Einmalzahlung meinem Rentenversicherungskonto gutschreiben zu lassen. Bei Gutschrift in meinem Rentenversicherungskonto fallen dann zusätzlich Beiträge für die erhöhte Rentenleistung an.

5. Zahlungsweg

Die Abschlagsausgleichs-Einmalzahlung soll auf folgendes Konto überwiesen werden
IBAN (International Bank Account Number, siehe Kontoauszug oder Girocard / EC-Karte)

Geldinstitut (Name, Ort)

Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)

---

6. Sonstige Angaben

6.1 Beziehen Sie eine Hinterbliebenenleistung von einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie Hinterbliebenenleistungen beantragt?

☐ Nein ☐ Ja

zahlende Stelle: _____

Aktenzeichen: _____

6.2 Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? (Bitte in jedem Fall beantworten)

Name _____

7. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.
Mir ist bekannt, dass die Offenbarung personenbezogener Daten an andere Leistungsträger und ihnen gleich gestellten Stellen zur Erfüllung sozialer Aufgaben zulässig ist (§ 35 SGB I, § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X). Einer nach dem SGB zulässigen Offenbarung von personenbezogenen Daten kann ich nach § 76 Abs. 2 SGB X widersprechen.
Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mich verpflichte, zu Unrecht in Empfang genommene Beträge unverzüglich zurückzuzahlen.

Für den Fall der unbaren Zahlung der Leistung verpflichte ich mich, der Seemannskasse unverzüglich jede Änderung, die die Zahlung beeinflusst, mitzuteilen und überzahlte Beträge der Seemannskasse zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der Seemannskasse zurückzuzahlen, soweit das Guthaben ausreicht. Der Antrag auf unbare Zahlung kann nur von mir – aber nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Ferner ist mir bekannt, dass das Überbrückungsgeld beitragspflichtige Einnahme im Sinne der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist. Ich werde meiner Kranken- und Pflegekasse den Bezug des Überbrückungsgeldes mitteilen.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

bei Antragsaufnahme durch sonstige Stelle

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift, Stempel der/des Aufnehmenden

Erläuterung zur Berechnung:
Abschlagsausgleichs-Einmalzahlung bei Erreichen der Regelaltersgrenze
(in 2025 und einer angenommenen Rentenminderung von 14,4 % = Zugangsfaktor 0,856)
Berechnungsformel (ohne Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung):

$$\frac{\text{auszugleichende Entgeltpunkte x Umrechnungsfaktor}}{\text{Zugangsfaktor}} \text{ x 0,7 = Einmalzahlung (Euro)}$$

Betrag der Minderung in Euro	entspricht Entgeltpunkte (akt. Rentenwert: 39,32 Euro)	Einmalzahlung in Euro (Umrechnungsfaktor: 9.391,6980)
5,00	0,1272	976,91
10,00	0,2543	1.953,06
25,00	0,6358	4.883,02
50,00	1,2716	9.766,05
75,00	1,9074	14.649,07
100,00	2,5432	19.532,10
150,00	3,8149	29.298,92
200,00	5,0865	39.064,97
250,00	6,3581	48.831,01
300,00	7,6297	58.597,06

Der Umrechnungsfaktor ergibt sich aus der Vervielfältigung des amtlich festgesetzten vorläufigen Durchschnittsjahresverdienstes aller Versicherten für 2025 (= 50.493,00 Euro) mit dem derzeit gültigen Beitragssatz zur Rentenversicherung von 18,6 %.

Beträgt der Rentenabschlag beispielsweise 7,2 % so ergibt sich der Ausgleichsbetrag durch Ansatz des Zugangsfaktors von 0,928 anstelle von 0,856, d. h. die Einmalzahlung vermindert sich.