

Amtsgericht _____

Geschäftsnummer _____

Personalsache: Vertraulich!

Anschrift, Telefon

Ort, Datum

L

J

Versorgungsausgleichssache _____ **gegen** _____

Auskunft über Versorgungsanrechte bezogen auf die Ehezeit nach § 3 Abs. 1 Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) von
|_|_|_|_|_|_|_| **bis** |_|_|_|_|_|_|_|

für

Name, ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Wohnort	Versorgungs-/Versicherungs-/Personal-Nr.	

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gericht benötigt für die Durchführung des Versorgungsausgleichs Auskünfte über auszugleichende Versorgungsanrechte im Sinne von § 2 VersAusglG. Um Auskunft über Art und Höhe des Anrechts des Versorgungsberechtigten bezogen auf die Ehezeit wird gebeten. Hierzu sind Sie nach § 220 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) verpflichtet.

☐ Verwenden Sie für die Auskunft das beiliegende Formular. Falls Sie eine automatisierte Auskunft erstellen, muss diese die dem Formular entsprechenden Angaben enthalten.

Fügen Sie Ihrer Auskunft eine nachvollziehbare Berechnung des Ehezeitanteils, des Ausgleichswertes und ggf. des korrespondierenden Kapitalwertes bei, in der auch die Berechnungsgrundlagen angegeben und erläutert sind.

☐ Fügen Sie die Rechtsgrundlagen bei, die für die Teilung des Anrechts in Ihrem Versorgungssystem maßgeblich sind, z.B. Satzungs- oder Versicherungsbestimmungen.

Um Auskunft innerhalb von _____ Monat(en) ab Zugang dieses Schreibens wird gebeten. Sollte dies nicht möglich sein, teilen Sie bitte die Gründe und die voraussichtliche Bearbeitungsdauer mit.

Bitte senden Sie Ihre Auskunft einschließlich Anlagen in dreifacher Ausfertigung an das Gericht.

Mit freundlichen Grüßen