

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Datum der Antragstellung

Antrag auf Hinterbliebenenrente

R0500

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (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 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (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).

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

1 Beantragte Rente

<input type="checkbox"/> Kleine Witwenrente / Witwerrente	20
<input type="checkbox"/> Große Witwenrente / Witwerrente wegen Vollendung des maßgebenden Lebensalters	21
<input type="checkbox"/> Große Witwenrente / Witwerrente vor Vollendung des maßgebenden Lebensalters wegen Erziehung eines minderjährigen Kindes oder Sorge für ein behindertes Kind (das Alter des behinderten Kindes ist hierbei ohne Bedeutung)	21
	Beweismittel bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Große Witwenrente / Witwerrente vor Vollendung des maßgebenden Lebensalters wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Wenn keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird oder beantragt ist:	21
	Vordrucke R0210 / R0215 bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Witwenrente / Witwerrente an den geschiedenen Ehegatten	21
	Vordruck R0630 bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Halbwaisenrente	25
	Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde und Vordruck R0610 bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Vollwaisenrente	26
	Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde und Vordruck R0610 bitte beifügen

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

Kennzeichen (soweit bekannt)

2 Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten

Sterbeurkunde bitte beifügen (nur erforderlich, wenn das Sterbedatum nicht am Ende des Antrags bestätigt wurde)

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Sterbedatum			
Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat) - Bei Tod vor dem 18.5.1990: letzter Wohnsitz			
Zuzug aus dem Ausland?	Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am			
		aus	
		Ort, Gebiet, Staat	
		Ort, Bundesland	
		nach	

3 Angaben zur Person der Witwe / des Witwers / der hinterbliebenen Lebenspartnerin / des hinterbliebenen Lebenspartners / der Waise - bei Waisenrente nur, wenn keine Witwenrente / Witwerrente beantragt wird

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)			
Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)	
Zuzug aus dem Ausland?	Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am			
		aus	
		Ort, Gebiet, Staat	
		Ort, Bundesland	
		nach	
persönliche Identifikationsnummer der / des Hinterbliebenen für steuerliche Zwecke			

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)

3.1 Sind / Waren Sie in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung versichert? Versicherungsträger <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.1.1 Wurde eine Versicherungsnummer vergeben? Versicherungsnummer der / des Hinterbliebenen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei Antrag auf Witwenrente / Witwerrente 3.2 Tag der Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft mit der / dem Versicherten Tag Monat Jahr
3.2.1 Bestand diese Ehe / die Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod der / des Versicherten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.2.2 Haben Sie nach dem Tod der / des Versicherten wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet ? <input type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 4 <input type="checkbox"/> ja, am Tag Monat Jahr
3.2.3 Besteht diese Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft weiterhin? Datum der Auflösung der Ehe / der Lebenspartnerschaft / Tod des Ehegatten / Lebenspartners <input type="checkbox"/> nein,
bitte Vordruck R0620 ausfüllen und beifügen
<input type="checkbox"/> ja, bitte weiter bei Ziffer 16

4 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)		
in der Eigenschaft als		
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)		

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

Kennzeichen (soweit bekannt)

5 Zahlungsweg

Bei Zahlung auf ein Konto im Ausland ist eine Zahlungserklärung erforderlich.
(Vordruck R0851; wird ggf. übersandt)

Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden (IBAN siehe Kontoauszug oder EC-Karte):	
IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)	

6 Angaben zum Versicherungsverlauf

6.1	Wurde dem Versicherten in einem Kontenklärungsverfahren bereits ein Versicherungsverlauf erteilt?
<input type="checkbox"/>	nein, bitte Antrag auf Kontenklärung (Vordruck V0100) ausfüllen und beifügen und weiter bei Ziffer 10.3
<input type="checkbox"/>	ja, bitte alle weiteren Fragen beantworten

7 Beitragszeiten

Beweismittel bitte beifügen

7.1 Hat der Versicherte Beitragszeiten / Beschäftigungszeiten im Inland zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht aufgeführt sind (z. B. als Lehrling, Arbeiter, Angestellter, Beschäftigter im Bergbau, Seemann, Selbständiger, Künstler, Wehrdienstleistender oder Zivildienstleistender, Bezieher von Vorruhestandsgeld, geringfügig entlohnter Beschäftigter - Minijobber -, freiwillig Versicherter)?			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, bitte hier Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen:			
Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. nicht Arbeiter, sondern Bauhilfsarbeiter)	Arbeitgeber (Name, Sitz, Art des Betriebes) oder Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten																				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichen (soweit bekannt)																				
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beweismittel bitte beifügen

7.2 Hat der Versicherte - nicht erwerbsmäßig - mindestens 14 Stunden wöchentlich einen **Pflegebedürftigen**, der Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung hat, **gepflegt**? Anzugeben sind Pflegezeiten frühestens **ab 1.4.1995**, die noch nicht im Versicherungsverlauf aufgeführt sind. Zeiten ab 1.1.2013 sind auch dann einzutragen, wenn die Mindeststundenzahl nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wurde.

vom - bis

nein ja

_____ Name und Anschrift der Pflegekasse bzw. des Pflegeversicherungsunternehmens

_____ Aktenzeichen

_____ Name, Vorname und Geburtsdatum der jeweils zu pflegenden Person

vom - bis

_____ Name und Anschrift der Pflegekasse bzw. des Pflegeversicherungsunternehmens

_____ Aktenzeichen

_____ Name, Vorname und Geburtsdatum der jeweils zu pflegenden Person

7.3 Hat der Versicherte Zeiten nach Erteilung des letzten Versicherungsverlaufs zurückgelegt, für die keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden (z. B. wegen Selbständigkeit, Versicherungsfreiheit, Elternzeit)?

vom - bis

nein ja

_____ Grund

vom - bis

_____ Grund

7.4 Hat der Versicherte Zeiten der **Berufsausbildung** (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?

nein ja, weitere Angaben sind nur erforderlich, wenn diese Zeiten im Versicherungsverlauf noch nicht als **"berufliche Ausbildung"** gekennzeichnet sind

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

_____ Art der Berufsausbildung

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

_____ Art der Berufsausbildung

Nachweise (z. B. Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

sind beigefügt liegen nicht mehr vor werden nachgereicht

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

7.5 Hat sich der Versicherte nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres **gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten**: Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

vom - bis

nein ja

Staat

7.6 Hat der Versicherte **im Ausland** Beiträge zu einem Versicherungsträger bzw. Versorgungsträger gezahlt, Zeiten einer gesetzlichen Versicherung zurückgelegt, Versorgungsanwartschaften erworben oder Dienstzeiten bei einem Organ der Europäischen Union (EU) zurückgelegt? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (z. B. für Beamte / gleichgestellte Personen, Selbständige, Landwirte).

vom - bis

nein ja

Versicherungsträger / Versorgungssystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Staatsangehörigkeit

7.7 Wurde dem Versicherten zuletzt **vor dem 1.1.1992** ein **Anerkennungsbescheid** über Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG) oder nach dem Deutsch-polnischen Rentenabkommen vom 9.10.1975 erteilt?

nein ja,

bitte Vordruck V0700 für Zeiten im Beitrittsgebiet,
Vordruck V0710 für Zeiten in Albanien, Bulgarien, Ungarn, China, Jugoslawien, der Tschechoslowakei oder deren Nachfolgestaaten,
Vordruck V0711 für Zeiten in der Sowjetunion oder deren Nachfolgestaaten,
Vordruck V0712 für Zeiten in Rumänien,
Vordruck V0722 für Zeiten in Polen
ausfüllen und beifügen

7.8 War der Versicherte anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet - Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) - oder haben Sie einen entsprechenden Antrag bei der Rehabilitierungsbehörde gestellt?

nein ja, Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde

ist beigefügt liegt nicht mehr vor wird nachgereicht wurde bereits vorgelegt

Gegen die Rehabilitierungsbescheinigung ist ein Rechtsbehelf eingelegt worden.

8 Ersatzzeiten

(z. B. Zeiten der Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit im Anschluss an Zeiten des Gewahrsams, des Freiheitsentzuges in der ehemaligen DDR mit Rehabilitierung, der Vertreibung, der Flucht, der Umsiedlung oder der Aussiedlung)

8.1 Hat der Versicherte **Ersatzzeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
 - betrifft nur Zeiten bis zum 31.12.1991 -

nein ja, **bitte Vordruck V0400 ausfüllen und beifügen**

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

9 Anrechnungszeiten

(z. B. Arbeitsunfähigkeit, Krankheit zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben, Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen, Arbeitslosigkeit oder Leistungen von der Agentur für Arbeit, Meldung bei der Agentur für Arbeit nach Vollendung des 17. Lebensjahres als Ausbildungsuchender, nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegende weitere Schulausbildung oder Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, Bezug von Arbeitslosengeld II)

9.1 Hat der Versicherte **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

nein ja, **bitte Vordruck V0410 ausfüllen und beifügen**

10 Angaben zu Kindern

10.1 Machen Sie **für den Versicherten** Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung geltend?

nein ja, **bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen**

Kein Antrag, weil sowohl Kindererziehungszeiten als auch Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung bereits beim Versicherten oder bei einem anderen Berechtigten **anerkannt** worden sind.

10.2 Machen Sie **für den Versicherten** Zeiten der - nicht erwerbsmäßigen - mindestens 14 Stunden wöchentlichen Pflege **pflegebedürftiger Kinder** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres geltend?
- **frühestens ab 1.1.1992** -

vom - bis

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind

bitte Bescheid über Pflegeleistungen beifügen

Bitte nur ausfüllen bei Witwenrente / Witwerrente, wenn die Ehe / Lebenspartnerschaft

- nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde oder

- vor dem 1.1.2002 geschlossen wurde und beide Ehegatten / Lebenspartner nach dem 1.1.1962 geboren sind

10.3 Haben **Sie selbst** Kinder vor deren vollendetem 3. Lebensjahr erzogen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 11

ja, ich habe ____ Kind / Kinder erzogen

10.3.1 Wurden für jedes Kind bereits Berücksichtigungszeiten anerkannt / beantragt?

nein, **bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen**

ja bei mir selbst

beim Versicherten

bei einem anderen Berechtigten

11 Sonstige Angaben

Bitte ausfüllen, wenn der Versicherte bis zum Tode eine Rente bezogen hat

11.1 Haben Sie eine Vorschusszahlung ("Sterbevierteljahr") beantragt?

am

nein ja, _____ bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service
 knappschaftlichen Rentenversicherung

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

Kennzeichen (soweit bekannt)

11.2 Haben Sie einen Anspruch auf **Hinterbliebenenversorgung** nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis?

Versorgungsdienststelle

nein ja

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen Dienstzeiten ist beigefügt liegt nicht vor wird nachgereicht

11.3 Haben Sie bereits **Hinterbliebenenrente** bezogen?

vom - bis

nein ja

Versicherungsträger

Versicherungsnummer bzw. Rentenzeichen

bitte Bescheid beifügen

11.4 Ist der Tod des Versicherten durch **Unfall** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 11.5

Unfalltag

ja

Unfallursache / Todesursache

Unfallbeteiligter / Schädiger (Name, Anschrift)

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (Vordruck R0870) ausfüllen und beifügen

11.4.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

nein ja

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

11.5 Ist der Tod des Versicherten durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, Wehrdienstbeschädigung oder Zivildienstbeschädigung, militärischen oder militärähnlichen Dienst, unmittelbare Kriegseinwirkung, Verfolgungsmaßnahmen des Nationalsozialismus, Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes (HHG), Internierung, Vertreibung oder Flucht verursacht worden?

Ursache

nein ja

anerkannt von

Aktenzeichen

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11.6 Hat der Versicherte auf einem **Rheinschiff** eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ausgeübt?
vom - bis

nein ja

Berufsbezeichnung

Sitz des Arbeitgebers

11.7 Hat der Versicherte **Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG)** zurückgelegt, weil er beispielsweise als Vertriebener oder Spätaussiedler anerkannt wurde?

nein ja, **bitte Vordruck R0860 ausfüllen und beifügen**, wenn Sie nach dem 6.5.1996 nach Deutschland zugezogen sind oder sich im Ausland aufhalten,

Vordruck R0865 ausfüllen und beifügen, wenn der Versicherte in Russland gearbeitet hat.

Bitte ausfüllen, wenn die große Witwenrente / Witwenrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beantragt wird

11.8 Ist Ihre verminderte Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 11.9

Unfalltag

ja

Unfallursache

Unfallbeteiligter / Schädiger (Name, Anschrift)

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (Vordruck R0870) ausfüllen und beifügen

11.8.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?
am

nein ja

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

Bitte ausfüllen, wenn beide Ehegatten / die früheren Ehegatten vor dem 1.1.1936 geboren sind und die Ehe vor dem 1.1.1986 geschlossen wurde

11.9 Wurde gegenüber einem Rentenversicherungsträger / Unfallversicherungsträger eine **gemeinsame Erklärung** abgegeben, dass die **am 31.12.1985 geltenden Rechtsvorschriften** für Rente an Witwen, Witwer, frühere Ehegatten **anzuwenden** sind?

Versicherungsträger (Name, Anschrift)

nein ja

Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bitte ausfüllen, wenn Witwenrente beantragt und Ziffer 11.9 bejaht wird oder wenn die Versicherte vor dem 1.1.1986 verstorben ist

11.10 Hat die Versicherte den Unterhalt ihrer Familie **überwiegend** bestritten?

nein ja, **bitte Vordruck R0690 ausfüllen und** zusammen mit Unterhaltsnachweisen **beifügen**

Bitte ausfüllen, wenn Witwenrente / Witwerrente beantragt wird und die Ehe nach dem 31.12.2001 geschlossen / die Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 begründet wurde

11.11 Hat die Ehe / Lebenspartnerschaft mindestens ein Jahr gedauert?

nein, **bitte Vordruck R0510 ausfüllen und beifügen**

ja

12 Angaben zum Einkommen bei Witwenrente / Witwerrente

Nicht erforderlich, wenn der Versicherte **vor dem 1.1.1986 gestorben** ist oder eine **wirksame Erklärung** über die weitere Anwendung des bis zum 31.12.1985 geltenden Hinterbliebenenrentenrechts abgegeben wurde.

Vordruck R0660 bitte ausfüllen und beifügen

12.1 Haben Sie Kinder im waisenrentenberechtigten Alter, für die keine Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder des verstorbenen Versicherten sind?

nein ja, **bitte Vordruck R0650 ausfüllen und beifügen**

13 Andere Leistungen

Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

13.1 Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen **Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger (auch Abfindungen)

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung (bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren angeben)

_____ Jahr der Abfindung

13.2 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld von einem Jobcenter

Die Angaben zum Arbeitslosengeld II, zum Sozialgeld und zum Einstiegsgeld sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtignte Angehörige** Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhalten oder erhalten haben.

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

13.3 Unterhaltshilfe nach dem Gesetz über den Lastenausgleich - Lastenausgleichsgesetz (LAG) -

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

13.4 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

13.5 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialhilfeträger

Die Angaben sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigzte Angehörige** Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten oder erhalten haben.

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung

13.6 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

13.7 Leistungen von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

13.8 Ausbildungsförderung nach dem Bundesgesetz über individuelle Förderung der Ausbildung
- Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) -

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle (bei Hochschulbesuch: Name und Anschrift des zuständigen Studentenwerks)

Aktenzeichen

13.9 Sonstige Leistungen (z. B. Kriegsofferfürsorge, nach dem Gesetz über die Sicherung des Unterhalts der zum Wehrdienst einberufenen Wehrpflichtigen und ihrer Angehörigen - Unterhaltssicherungsgesetz - USG -, von einer Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung oder zur Rehabilitation Suchtkranker)

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

14 Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei Witwenrente / Witwerrente

14.1 Bei welcher **gesetzlichen Krankenkasse** erfolgt die "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner"?

Name der Krankenkasse / Verwaltungsstelle

Anschrift der Krankenkasse / Verwaltungsstelle

Meldung zur KVdR (**Vordruck R0810**)

ist beigelegt wird nachgereicht wurde weitergeleitet

14.2 Beantragen Sie einen **Zuschuss** zu den Aufwendungen für eine **freiwillige** Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder für die Versicherung bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 15

ja

14.2.1 Wird zu einer weiteren Rente bereits ein Zuschuss zur Krankenversicherung gezahlt oder ist dieser beantragt?

nein ja

14.2.2 Besteht oder bestand in der Zeit, für die Sie einen Zuschuss beantragen, Versicherungspflicht in einer deutschen oder ausländischen **gesetzlichen** Krankenversicherung?

Name und Anschrift der Krankenkasse oder des Gesundheitsdienstes

nein ja

Grund der Versicherungspflicht (z. B. Beschäftigungsverhältnis, Versicherungspflicht als Arbeitsloser, Einwohnerkrankenversicherung)

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

14.2.3 Sind Sie privat krankenversichert?

nein, bitte weiter bei Ziffer 15

ja, **bitte Vordruck R0821** vom privaten Krankenversicherungsunternehmen **ausfüllen lassen**

Vordruck R0821 ist beigelegt wird nachgereicht wurde weitergeleitet

14.2.4 Sollen Beitragsaufwendungen bei einer **privaten Krankenversicherung** für Familienangehörige berücksichtigt werden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 15

ja, die Beitragsaufwendungen sind vom privaten Krankenversicherungsunternehmen ebenfalls im **Vordruck R0821** einzutragen

Familienangehöriger (Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis)

Höhe des monatlichen Gesamteinkommens des / der Familienangehörigen

EUR

14.2.5 Ist der Familienangehörige Rentner?

seit

nein ja

Rentenversicherungsträger

Versicherungsnummer

15 Pflegeversicherung

Bitte ausfüllen, wenn Sie nach 1939 geboren sind:

15.1 Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? (Das heutige Alter des Kindes ist hier ohne Bedeutung.)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind Stiefkind

Pflegekind

(Kind, das mit Ihnen durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft verbunden ist / war, sofern es nicht gegen Vergütung aufgenommen wurde.)

Nachweise zu dieser Frage benötigen wir **nicht, wenn** die **Angaben** unter Ziffer 19 **bestätigt** werden.

Ansonsten benötigen wir wahlweise z. B. (ggf. in Kopie): Nachweis über Geburt des Kindes, über Kindergeldzahlung oder über Vaterschaft, bei einem **Stiefkind** auch Heiratsurkunde / Eheurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde und Bestätigung der Meldebehörde über die häusliche Gemeinschaft, bei einem **Pflegekind** auch Bescheinigung über Anerkennung des Pflegekindschaftsverhältnisses und Bescheinigung über die häusliche Gemeinschaft.

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)

16 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (z. B. blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- als Großdruck
- in Braille (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)

17 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Erhalt des Rentenbescheides

- eine Leistung nach Ziffer 13 dieses Vordrucks beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift ändert.

Wenn ein Antrag auf Zuschuss zur Krankenversicherung gestellt wird, **verpflichte ich mich** darüber hinaus, dem Rentenversicherungsträger die nachfolgenden Sachverhalte **unverzüglich anzuzeigen**:

- a) die Beendigung oder das Ruhen der Versicherung, zu der der Zuschuss gezahlt wird (z. B. bei Anspruch auf Krankenversorgung nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges - Bundesversorgungsgesetz - BVG -, dem Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung - Bundesentschädigungsgesetz - BEG - oder bei Auslandsaufenthalt),
- b) jede Veränderung der Beitragshöhe oder Prämienhöhe zur privaten Krankenversicherung,
- c) den Beginn einer Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. durch die Aufnahme einer Beschäftigung, durch den Antrag auf eine weitere Rente, durch den Bezug von Übergangsgeld wegen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II),
- d) den Beginn einer Versicherungspflicht in der ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. bei Wohnsitzverlegung ins Ausland),
- e) die "Einschreibung" als Leistungsberechtigter bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse aufgrund der Rente eines anderen Staates, in dem die europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gelten (das sind die Mitgliedstaaten der EU sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz) und
- f) jede Änderung in den Verhältnissen des Familienangehörigen, dessen Beitragsaufwendungen bei der Zuschusszahlung berücksichtigt werden (eigene Rentenberechtigung, Eintritt von Versicherungspflicht in der deutschen oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung, Änderungen der Beitragsaufwendungen oder des Gesamteinkommens).

Das Merkblatt "Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung" (Vordruck R0815) habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

Kennzeichen (soweit bekannt)

18 Anlagen

Vordruck _____

Vollmacht / Beschluss des Gerichts _____

19 Bestätigungsvermerk

Die Angaben zur Person der Rentenbewerberin / des Rentenbewerbers werden bestätigt durch:	
<input type="checkbox"/> gültigen Personalausweis <input type="checkbox"/> gültigen Reisepass <input type="checkbox"/>	
Die Angaben zum	
<input type="checkbox"/> Geburtsdatum des verstorbenen Versicherten werden bestätigt.	
<input type="checkbox"/> Sterbedatum werden bestätigt.	
<input type="checkbox"/> Tag der Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft werden bestätigt.	
Aus der Sterbeurkunde ergibt sich, dass die Rentenbewerberin / der Rentenbewerber mit dem / der Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes verheiratet war bzw. in einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft gelebt hat.	
<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein, die Sterbeurkunde enthält keine Angaben über den die Rente beantragenden Ehegatten / Lebenspartner, deshalb muss die Heiratsurkunde / Eheurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde nach dem Tod ausgestellt sein	
Heiratsurkunde / Eheurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde ausgestellt am	

Das Kindschaftsverhältnis für die Pflegeversicherung (siehe Ziffer 15) wird bestätigt. Es hat vorgelegen:	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) des Kindes <input type="checkbox"/> Familienbuch / Familienstammbuch	
<input type="checkbox"/>	
Es ist beigefügt:	
<input type="checkbox"/>	

Dienststempel	Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden