

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

noch Ziffer 1

Altersrente für Frauen
(nur möglich, wenn Sie vor dem 1.1.1952 geboren sind)

Vordruck R0240 bitte beifügen 18

Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute

Vordruck R0240 bitte beifügen, sofern Sie vor dem 1.1.1955 geboren sind 19

Knappschaftsausgleichsleistung

10

Die Altersrente soll gezahlt werden als

Vollrente Teilrente in Höhe von % (mindestens 10 %)

Tag	Monat	Jahr
0 1		

Die beantragte Altersrente soll beginnen am

2 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht		Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort		
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			
Familienstand			
<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) / nicht in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend		<input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend	
persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke			



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

3 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

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

4 Zahlungsweg

Bei **Wohnsitz im Inland**:

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)	

Bei **Wohnsitz im Ausland**:

Bei Zahlung auf ein Konto im Ausland ist eine Zahlungserklärung erforderlich. Die zutreffende Zahlungserklärung **bitte ausfüllen und beifügen**.

Soll die Zahlung auf das deutsche Konto einer Vertrauensperson erfolgen, **bitte Vordruck A1313 ausfüllen und beifügen**.



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

6 Zeiten im Ausland

Beweismittel bitte beifügen

6.1 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

nein, bitte weiter bei Ziffer 7

ja

6.2 Haben Sie im Ausland Beiträge zu einem Versicherungsträger beziehungsweise 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 (zum Beispiel für Beamte / gleichgestellte Personen, Selbständige, Landwirte).

vom - bis

nein ja

Versicherungsträger / Versorgungssystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

6.3 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden beziehungsweise 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

6.4 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?

nein ja, für Zeiten, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind, **bitte 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 V0720** für Zeiten in Polen **ausfüllen und beifügen**, bitte weiter bei Ziffer 7

6.5 Haben Sie Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

nein, bitte weiter bei Ziffer 7

ja

6.5.1 Haben Sie sich am 31.12.1990 und seitdem ununterbrochen gewöhnlich in Deutschland aufgehalten?

nein ja, **bitte Vordruck V0720 ausfüllen und beifügen**

7 Anrechnungszeiten

(zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten)

7.1 Haben Sie **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

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



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

8 Angaben zu Kindern

8.1 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher nicht bei Ihnen angerechnet wurden?

nein ja, **bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen**, wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden beziehungsweise angerechnet werden sollen

8.2 Haben Sie Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt (frühestens ab dem 1.1.1992), die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?
vom - bis

nein ja _____
Kindschaftsverhältnis
 leibliches Kind / Adoptivkind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind
Bescheid über Pflegeleistungen ist beigefügt liegt nicht vor wird nachgereicht

9 Sonstige Angaben

9.1 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf **eigene Versorgung** 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

9.2 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine **Rente aus eigener Versicherung** oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?

vom - bis

nein ja _____
beantragt am

Versicherungsträger

Versicherungsnummer beziehungsweise Rentenzeichen

9.3 Bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute

9.3.1 Erhalten Sie Arbeitsentgelt (hierzu zählen auch Krankengeldzuschüsse von einem Arbeitgeber)?

nein ja

9.3.2 Erzielen Sie steuerrechtlichen Gewinn (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, zum Beispiel auch Photovoltaik, solare Energie, Windenergie)?

nein ja

9.3.3 Erhalten Sie Entschädigungen (Diäten) für Abgeordnete oder Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (zum Beispiel als Minister)?

nein ja

9.3.4 Erhalten Sie Vorruhestandsgeld?

seit

nein ja _____
zahlende Stelle



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

9.6.1 Lebt der frühere Ehegatte / Lebenspartner noch? Bei mehreren Ehegatten / Lebenspartnern bitte alle Namen angeben.

1. Ehe / Lebenspartnerschaft

Name, Vorname, Geburtsdatum

Der frühere Ehegatte / Lebenspartner lebt noch: nein ja nicht bekannt

2. Ehe / Lebenspartnerschaft

Name, Vorname, Geburtsdatum

Der frühere Ehegatte / Lebenspartner lebt noch: nein ja nicht bekannt

3. Ehe / Lebenspartnerschaft

Name, Vorname, Geburtsdatum

Der frühere Ehegatte / Lebenspartner lebt noch: nein ja nicht bekannt

9.6.2 Haben Sie im Versorgungsausgleich Anrechte aus einem der nachstehend genannten Alterssicherungssysteme erworben, aus denen Sie derzeit noch **keine Leistung** beziehen können (**Beamtenversorgung, berufsständische Versorgung, Alterssicherung der Landwirte, Versorgung der Abgeordneten und Regierungsmitglieder**)?

Name, Anschrift des Versorgungsträgers

nein ja

Aktenzeichen

9.7 Ist die zum Rentenantrag führende **Erwerbsminderung / Schwerbehinderung** ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 9.8

Tag Monat Jahr

ja, Unfalltag

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

9.7.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

nein ja

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

9.8 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.6.1983 verursacht? (Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit "nein".)

nein, bitte weiter bei Ziffer 9.9

Tag Monat Jahr

ja, Unfalltag

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



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

10.3.1 Liegt der Antragstellung eine Aufforderung der Krankenkasse zugrunde?

nein ja

10.4 Übergangsgeld von der Agentur für Arbeit, vom Rentenversicherungsträger; **Verletztengeld** von der Berufsgenossenschaft; **Versorgungskrankengeld** vom Versorgungsamt; **Überbrückungsgeld** der Seemannskasse

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

10.5 Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld, Gründungszuschuss, Aufstockungsbeträge bei Altersteilzeitarbeit von der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter

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

nein, bitte weiter bei Ziffer 10.6

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

10.5.1 Liegt der Antragstellung eine Aufforderung der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters zugrunde?

nein ja

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

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

10.7 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11.3.2 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 (zum Beispiel Beschäftigungsverhältnis, Versicherungspflicht als Arbeitsloser, Einwohnerkrankenversicherung)

11.3.3 Sind Sie privat krankenversichert?

nein, bitte weiter bei Ziffer 12

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

Vordruck R0821 ist beigelegt wird nachgereicht wurde weitergeleitet

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

nein, bitte weiter bei Ziffer 12

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

11.3.5 Ist der Familienangehörige Rentner?

seit

nein ja

Rentenversicherungsträger

Versicherungsnummer

12 Pflegeversicherung

12.1 Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? (Die Nennung eines Kindes ist ausreichend. Das heutige Alter dieses 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 16 **bestätigt** werden oder das Versicherungskonto Kindererziehungszeiten beziehungsweise Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung enthält.

Ansonsten benötigen wir wahlweise zum Beispiel (gegebenenfalls 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	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

Mir ist bekannt, dass ich einen Antrag auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen auch dann stellen kann, wenn die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft zwar beantragt, aber noch nicht abgeschlossen ist. Der Nachweis über die Schwerbehinderteneigenschaft kann nachgereicht werden. Eine spätere Antragstellung kann unter Umständen dazu führen, dass die Altersrente für schwerbehinderte Menschen überhaupt nicht gezahlt werden kann.

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 (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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

15 Anlagen
bitte Vordruck R0990 beifügen

16 Bestätigungsvermerk

Die Angaben zur Person der Rentenbewerberin / des Rentenbewerbers werden bestätigt durch:	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde	<input type="checkbox"/> gültigen Personalausweis
<input type="checkbox"/> gültigen Reisepass	
Das Kindschaftsverhältnis für die Pflegeversicherung (siehe Ziffer 12) 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

