

ZV

Anlage zum Antrag auf Hinterbliebenenzusatzrente vom

Wird nur Waisenzusatzrente beantragt, ist zusätzlich der Antrag auf Hinterbliebenenzusatzrente auszufüllen !

Name des Versicherten:

geboren am:

verstorben am:

in:

Wird der Antrag von einem gesetzlichen Vertreter - Vormund - Betreuer - oder Bevollmächtigten gestellt, ist ein Beschluss des Vormundschaftsgerichts bzw. eine Vollmacht beizufügen!

Angaben zu den Waisen

| | | 1. Waise | 2. Waise | 3. Waise |
|----|---|----------|----------|----------|
| 1. | Familiename | | | |
| 2. | Vorname | | | |
| 3. | Geburtsdatum | | | |
| 4. | Eheliches Kind, für ehelich erklärtes Kind, unehel. Kind, Stief-, Adoptiv-, Pflege-, Enkelkind, Geschwister | | | |
| 5. | Voll- oder Halbwaise | | | |
| 6. | Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße) | | | |
| 7. | Von welchem Versicherer bezieht die Waise Rente der gesetzlichen Rentenversicherung | | | |
| 8. | Rentenversicherungsnummer | | | |
| 9. | Persönliche Identifikationsnummer für Steuerzwecke | | | |

Bei mehr als drei Waisen zusätzliche Anlage beifügen

Bei Waisen über 18 Jahren zusätzliche Angaben auf der Rückseite erforderlich!

Besondere Angaben zu Waisen zwischen 18 und 27 Jahren

| | 1. Waise | 2. Waise | 2. Waise |
|--|--|----------|----------|
| 1. | Vorname | | |
| 2. | Befindet sich die Waise in Schulausbildung | | |
| 3. | Befindet sich die Waise in Berufsausbildung? | | |
| 4. | Wurde die Ausbildung durch gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst oder einen gleichgestellten Dienst unterbrochen oder verzögert? | | |
| 5. | Leistet die Waise ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres bzw. im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres? | | |
| 6. | Ist die Waise infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande, sich selbst zu unterhalten? | | |
| 7. | Bei welcher Krankenkasse ist die Waise Mitglied? Name und Anschrift der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft in der KVdR beantragt wurde. Versichertennummer: | | |
| 8. | Überweisungswege | | |
| | a) Kreditinstitut | | |
| | b) IBAN (International Bank Account Number) s. Kontoauszug | | |
| | c) BIC (Bank Identifier Code) s. Kontoauszug | | |
| d) Kontoinhaber (falls abweichend von der Waise) | | | |

(Stempel/Unterschrift der aufnehmenden Stelle)

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

An

**Deutsche Rentenversicherung Saarland
Abt. Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung
66108 Saarbrücken**