

Antrag auf Hinterbliebenenzusatzrente aus der umlagefinanzierten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung

Eingangsstempel der
Deutschen Rentenversicherung

Falls Ansprüche aus der kapitalgedeckten HZV (Höchster Pensionskasse) bestehen, ist der **Antrag auf Versorgungsbezüge aus der kapitalgedeckten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung** beizufügen.

Hinweis: Bitte nur mit Schreibmaschine oder in Blockschrift (Kugelschreiber, Tinte) ausfüllen. Die mit einem * versehenen Angaben zur Person müssen mit den Angaben in der Geburtsurkunde, im amtlichen Personalausweis oder im Reisepass übereinstimmen.

Versicherungsnummer

ZV

Datum der Antragstellung
Tag/Monat/Jahr

1 Beantragte Zusatzrente

<input type="checkbox"/>	Witwenzusatzrente	2 1
<input type="checkbox"/>	Zusatzrente an früheren Ehegatten	2 1
<input type="checkbox"/>	Waisenzusatzrente für Halbweisen (bitte Anlage ausfüllen)	3 1
<input type="checkbox"/>	Waisenzusatzrente für Vollweisen (bitte Anlage ausfüllen)	3 2

2 Angaben zur Person des/der Versicherten

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

Name*		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname*		Frühere Namen	
Geburtsdatum*	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort* (Kreis, Land)			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet / in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet			
Todesursache		Todestag laut Sterbeurkunde Tag/Monat/Jahr	
Sterbeort			

3 Angaben zur Person der Witwe/des Lebenspartners/des Witwers/der Lebenspartnerin

Name*		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname*		Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsdatum*	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	mit dem/der Versicherten verheiratet/in Lebenspartnerschaft lebend seit	Tag/Monat/Jahr
Geburtsort* (Kreis, Land)			
Derzeitige Adresse: Straße, Hausnummer		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	
Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke			

4 Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Vollmacht oder Beschluss des Vormundschaftsgerichts bitte beifügen

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. 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)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	

5 Zahlungsweg

- 5 Bei Aufenthalt im Ausland oder bei Zahlung auf ein Konto im Ausland kann die unbare Zahlung nur mit Zahlungserklärung beantragt werden (Vordruck wird übersandt)

Die Zusatzrente soll auf folgendes Konto überwiesen werden (IBAN / BIC vgl. Kontoauszug):	
IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)	

6 Versicherungszeiten der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung**Beweismittel bitte beifügen**

6.1 Pflicht- und freiwillige Beiträge

Zeitraum vom – bis (Tag, Monat, Jahr)	beschäftigt als (Arbeiter oder Angestellter oder freiwillige Beiträge)	Arbeitgeber (Name, Sitz des Betriebes oder Bemerkung freiwillige Beiträge)

6.2

Zeitraum vom – bis (Tag, Monat, Jahr)	Wehrdienst (anrechenbar sind nur Zeiten des Grundwehr-/Wehr-/Zivildienstes bzw. der Wehrübung ab 01.01.1972)

7 Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung(falls Bescheid bereits vorliegt, bitte **vollständige** Kopie mit **allen** Anlagen beifügen)

wurde beantragt am:	wird bezogen ab:
Zuständiger Versicherungsträger ist die:	<input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung Bund <input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See <input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung Saarland <input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung
Rentenversicherungsnummer:	

8 Sonstige Angaben

Ist der Tod des/der Versicherten vorsätzlich oder von einem Dritten verursacht worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hat der/die Versicherte einen Unfall (Verkehrs-, Arbeits-, Wege-, Sportunfall, Schlägerei) erlitten? Unfalltag, Art des Unfalls und Unfallort <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurde der Unfall durch eine Polizeidienststelle aufgenommen? Anschrift der Polizeidienststelle (ggf. Tgb.-Nr oder Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft, sofern bekannt) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wer ist Unfallverursacher bzw. Unfallbeteiligter?
Bei welchem Versicherungsunternehmen ist der Schädiger bzw. Beteiligte haftpflichtversichert?

8 Leistungsbezug von anderen Stellen

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

	Art der Leistung	Bezugszeitraum vom – bis / beantragt am, zahlende Stelle, Aktenzeichen
8.1	Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegs geld, Eingliederungshilfe, Entgelt-sicherung für ältere Arbeit-nehmer, Unterhaltsgeld, Übergangsbeihilfe, Aufsto-ckungsbeträge zum Arbeitsent-gelt bei Altersteilzeitarbeit von der Agentur für Arbeit bzw. vom kommunalen Träger	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art der Leistung
8.2	Sozialhilfe *) , Grundsicherung vom Sozialhilfeträger	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art der Leistung
8.3	Einkommen Beziehen Sie außer der Hinter-bliebene nrente der gesetzlichen Rentenversicherung und den o.g. Leistungen weiteres Ein-kommen?	<input type="checkbox"/> Rente aus eigener Versicherung Höhe monatlich netto ca. EUR <input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt <input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen Höhe monatlich brutto ca. EUR <input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen; Art: Höhe ca. EUR

*) Die Angaben zur Sozialhilfe (Ziffer 8.2) **sind auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtig te Angehörige** Leistungen nach dem Zwölf-ten Buch des Sozialgesetzbuches -Sozialhilfe- erhalten.

9 Krankenversicherung

Wie sind Sie gegen Krankheit versichert?	
9.1	<input type="checkbox"/> privat (keine weiteren Angaben erforderlich)
9.2	<input type="checkbox"/> pflicht- oder freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung bei <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____</div> Krankenkasse / Verw.-Stelle (Name, Anschrift)
	Rentenversicherungsnummer <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____</div> eigene Rentenversicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

10 Pflegeversicherung

Bitte beantworten, wenn Sie nach 1939 geboren sind:

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

nein ja Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

Kindschaftsverhältnis

leibl. 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 benötigen wir **nicht, wenn die Angaben** in diesem Antrag **bestätigt** werden oder das Versicherungskonto Kindererziehungszeiten bzw. Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung enthält.

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

11 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Es wird ausdrücklich erklärt, dass mir bekannt ist, dass die Zusatzrente aus der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung nur zu vergleichbaren Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird und die Entziehung oder der Wegfall dieser Leistung der Deutschen Rentenversicherung Saarland, Abteilung Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung, 66108 Saarbrücken **unverzüglich** mitzuteilen ist.

Ich bin damit einverstanden, dass der Rentenversicherungsträger, der die vergleichbare Leistung gewährt, der Deutschen Rentenversicherung Saarland, Abteilung Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung, die zur Feststellung der Leistung aus der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung erforderlichen Auskünfte erteilt.

Ich versichere, dass alle Fragen nach bestem Wissen beantwortet sind. Mir ist bekannt, dass ich bei wissentlich falschen Angaben gemäß § 263 des Strafgesetzbuches strafrechtlich verfolgt werden kann.

Ich **verpflichte** mich, die Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung des Rentenanspruches wesentliche Änderungen bezüglich der gemachten Angaben eingetreten sind.

Anmerkungen:

- a) Es wird gebeten, den gestellten Zusatzrentenantrag **unverzüglich** an die Deutsche Rentenversicherung Saarland weiterzuleiten. Urkunden oder Bescheinigungen, die von der aufnehmenden Stelle nicht unmittelbar ausgestellt oder von dem Antragsteller nicht in kürzester Frist beigebracht werden können, ermittelt die Deutsche Rentenversicherung Saarland in eigener Zuständigkeit.
- b) Die Personalien bitten wir an der dafür vorgesehenen Stelle bestätigen zu lassen oder **amtlich** beglaubigte Kopien der entsprechen den Urkunden beizufügen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlagen

- _____
Durchschriften der Beitragnachweiskarten
- _____
Aufrechnungsbescheinigungen
- _____
Vollständiger Bescheid über die Bewilligung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit allen Anlagen
- _____
Rentenbescheide
- _____
Sterbeurkunde
- _____
Heiratsurkunde
- _____

Bestätigungsvermerk (nur von einer hierzu befugten Behörde auszufüllen!)

Die **Angaben zur Person** der Rentenbewerberin / des Rentenbewerbers werden bestätigt durch

- Geburts- / Abstammungsurkunde gültigen Personalausweis gültigen Reisepass

Die Angaben zum Geburtsdatum des verstorbenen Versicherten Sterbedatum
 Tag der Eheschließung/ Tag der Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft werden bestätigt.

Aus der Sterbeurkunde ergibt sich, dass die Rentenbewerberin/ der Rentenbewerber mit dem/ der Verstorbenen z.Z. des Todes verheiratet war bzw. in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft gelebt hat.

- ja nein, die Sterbeurkunde enthält keine Angaben über den die Rente beantragenden Ehegatten/ Lebenspartner, deshalb muss die Heiratsurkunde/der Nachweis über die eingetragene Lebenspartnerschaft **nach dem Tod** ausgestellt sein.

Heiratsurkunde/ Nachweis ausgestellt am

Das **Kindschaftsverhältnis** (siehe Ziffer 10) wird bestätigt. Es hat/haben vorgelegen:

- Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) des Kindes Familienbuch/-stammbuch

Es ist/sind beigelegt:

Dienststempel

Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden

An

Deutsche Rentenversicherung Saarland
Abt. Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung
66108 Saarbrücken