Deutsche Rentenversicherung Saarland
Abteilung 3 HZV
Martin-Luther-Straße 2-4, 66111 Saarbrücken
Postanschrift : 66108 Saarbrücken

Telefon 0681 3093-0, Telefax 0681 3093-274
hzv@drv-saarland.de
www.hzv-deutsche-rentenversicherung-saarland.de

Deutsche Rentenversicherung

Antrag auf Versichertenzusatzrente aus der umlagefinanzierten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung

Eingangsstempel der Deutschen Rentenversicherung

leeres Formular drucken

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. Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir auf der Grundlage des Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherungsgesetzes (HZVG) von Ihnen die im Folgenden abgefragten Angaben. Zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und zu ihren Rechten können sie sich auf der Internetseite www.deutsche-rentenversicherung-saarland.de informieren.

Versicherungsnummer

Z V

Datum der Antragstellung
Tag/Monat/Jahr

1 Beantragte Zusatzrente

☐ Zusatzrente wegen Erwerbsminderung	**1 0**
☐ Zusatzrente wegen Erreichens des Regelalters	**1 6**
☐ Zusatzrente wegen Alters **vor** Erreichen des Regelalters	**1 3**

Die Zusatzrente wegen Alters soll gezahlt werden als
☐ Vollrente ☐ 1/3 Teilrente ☐ 1/2 Teilrente ☐ 2/3 Teilrente

Die beantragte Altersrente soll beginnen am — Tag/ Monat/ Jahr: **0 1 .**

2 Angaben zur Person

Name*		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname*		Frühere Namen
Geburtsdatum*	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Geburtsort* (Kreis, Land)		
Derzeitige Adresse: Straße, Hausnummer		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

Familienstand
☐ ledig ☐ verheiratet / wiederverheiratet / in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet

Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke

3 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 ☐ gesetzlicher Vertreter ☐ Vormund ☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter		
Straße, Hausnummer		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

4 Zahlungsweg

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	

noch Ziffer **4**

Geldinstitut (Name, Ort)
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)

5 Versicherungszeiten der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung

Beweismittel bitte beifügen

5.1 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)

5.2

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

6 Versichertenrente 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:	☐ Deutsche Rentenversicherung Bund ☐ Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ☐ Deutsche Rentenversicherung Saarland ☐ Deutsche Rentenversicherung
Rentenversicherungsnummer:	

7 Bei Antrag auf Zusatzrente wegen Erwerbsminderung:

Beziehen Sie noch laufend Entgelt aus einem Beschäftigungsverhältnis? ☐ nein ☐ ja Arbeitgeber:
Ist die Erwerbsminderung vorsätzlich oder von einem Dritten verursacht worden? ☐ nein ☐ ja
Haben Sie einen Unfall (Verkehrs-, Arbeits-, Wege-, Sportunfall, Schlägerei) erlitten? Unfalltag, Art des Unfalls und Unfallort ☐ nein ☐ ja
Wurde der Unfall durch eine Polizeidienststelle aufgenommen? Anschrift der Polizeidienststelle (ggf. Tgb.-Nr oder Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft, sofern bekannt) ☐ nein ☐ ja
Wer ist Unfallverursacher bzw. Unfallbeteiligter?
Bei welchem Versicherungsunternehmen ist der Schädiger bzw. Beteiligte haftpflichtversichert?

8 Versorgungsausgleich

Wurde ein **Versorgungsausgleich** wegen Ehescheidung / Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft durchgeführt?

☐ nein ☐ ja	Datum der Ehescheidung/Aufhebung:	
	Lebt der frühere Ehegatte / Lebenspartner noch ☐ nein ☐ ja	Letzte Anschrift

noch Ziffer **8**

	Sind Sie Ihrem früheren Ehegatten / Lebenspartner zum Unterhalt verpflichtet? ☐ nein ☐ ja	Unterhaltstitel / Unterhaltsvereinbarung und Zahlungsnachweis bitte beifügen

9 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
9.1	**Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld, Eingliederungshilfe, Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer, Unterhaltsgeld, Übergangsbeihilfe,** Aufstockungsbeträge zum Arbeitsentgelt bei Altersteilzeitarbeit von der Agentur für Arbeit bzw. vom kommunalen Träger	☐ nein ☐ ja	Art der Leistung
9.2	**Versorgungsrente** vom Versorgungsamt oder entsprechenden ausländischen Stellen	☐ nein ☐ ja	
9.3	**Sozialhilfe *), Grundsicherung** vom Sozialhilfeträger	☐ nein ☐ ja	Art der Leistung

*) Die Angaben zur Sozialhilfe (Ziffer 9.3) **sind auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigte Angehörige** Leistungen nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches -Sozialhilfe- erhalten.

10 Krankenversicherung

	Wie sind Sie gegen Krankheit versichert?
10.1	☐ privat (keine weiteren Angaben erforderlich)
10.2	☐ pflicht- oder freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung bei Krankenkasse / Verw.-Stelle (Name, Anschrift)

11 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.

12 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Mir ist bekannt, dass die Zusatzrente aus der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung nur zu vergleichbaren Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt wird und die Entziehung, Kürzung 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 weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

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 Rentenantrages 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 entsprechenden 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

_____ Nachweis über die Elterneigenschaft

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

Das **Kindschaftsverhältnis** (siehe Ziffer 11) wird bestätigt. Es hat/haben vorgelegen:

☐ Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) des Kindes ☐ Familienbuch/-stammbuch

☐

Es ist/sind beigefügt:

☐

Dienststempel

Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden

An

Deutsche Rentenversicherung Saarland
Abteilung 3
Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung
66108 Saarbrücken

Antrag ausdrucken