

Versicherungsträger in/Nosilac osiguranja u

Deutsche Versicherungsnummer  
Njemački broj osiguranjaDeutschland: Deutsche Rentenversicherung  
Njemačkoj: Bayern Süd  
84024 Landshut

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bosnien und  
Herzegowina:  
Bosni i  
Hercegovini:Aktenzeichen:  
Broj spisa: \_\_\_\_\_nicht bekannt  
nije poznat**Angaben zum Antrag auf Versichertenrente**

(in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

**Podaci uz zahtjev za ličnu penziju-mirovinu osiguranika**

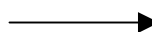
(Popuniti štampanim slovima ili pisaćim strojem)

Bei den mit  gekennzeichneten Fragen soll die Richtigkeit der Angaben amtlich bestätigt oder durch Unterlagen belegt sein. Ist dies der Fall, so ist der Kreis anzukreuzen  ; ansonsten ist der Kreis frei zu lassen.

Die angeführten zusätzlich erforderlichen Unterlagen bzw. Formblätter sind unbedingt beizufügen, da der Antrag sonst nicht bearbeitet werden kann.

Ako kod pitanja označenih sa  treba tačnost podataka službeno potvrditi ili dokumentirati, krug treba označiti sa  ; U suprotnom krug ostaje prazan.

Navedenu dodatnu dokumentaciju, odn. obrasce treba obavezno priložiti, jer obrada zahtjeva inače nije moguća.

Datum der Antragstellung  
Datum podnošenja zahtjevaTag  
danMonat  
mjesecJahr  
godina**1. Beantragte Rente/Zatragena penzija-mirovina****ärztliches Gutachten bitte beifügen****molimo priložite ljekarsko stručno mišljenje**Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit  
Penzija-mirovina zbog umanjene sposobnosti za privredivanjeRegelaltersrente  
Redovna starosna penzija-mirovinaVorzeitige Altersrente  
Prijevremena starosna penzija-mirovina**2. Angaben zur Person/Lični podaci**

<input type="radio"/> Name/Prezime	<input type="radio"/> Vorname (Rufname bitte unterstreichen) Ime (u slučaju više imena podvući glavno)
<input type="radio"/> Geburtsname/Prezime kod rođenja	<input type="radio"/> Früher geführte Namen (mit Angabe z.B. verwitwet, geschieden)/Prijašnja prezimena (s naznakom npr. udovac-ica, razveden-a)
<input type="radio"/> Tag dan Monat mjesec Jahr godina Geburtsdatum Datum rođenja	Geschlecht (Zutreffendes ankreuzen)/Spol (odgovarajuće označiti križićem) <input type="checkbox"/> männlich/muški <input type="checkbox"/> weiblich/ženski
<input type="radio"/> Geburtsort und Staat Mjesto rođenja i država	
<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit am Tag der Antragstellung Državljanstvo na dan podnošenja zahtjeva	Personenkennziffer (zu entnehmen aus dem Pass oder Personalausweis Jedinstveni matični broj građana (uzeti iz pasoša-putovnice ili lične karte) JMBG
<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit am 1.1.1956/Državljanstvo na dan 1.1.1956. godine	<b>Ständiger Wohnsitz am 1.1.1956/Prebivalište na dan 1.1.1956. godine</b>
Flüchtling im Sinne des Artikels 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28.7.1951 (Genfer Konvention)? Izbjeglica u smislu čl. 1. Konvencije o pravnom položaju izbjeglica od 28.7.1951. godine (Ženevska konvencija)?	
<input type="checkbox"/> nein/ne <input type="checkbox"/> ja/da	<input type="radio"/> Falls ja: Nummer des Ausweises und ausstellende Behörde Ako da: Broj isprave i ustanova koja ju je izdala

Familienstand/Porodično stanje				
<input type="checkbox"/> ledig neoženjen/ neudata	<input type="checkbox"/> erstmals verheiratet oženjen-udata	<input type="checkbox"/> verwitwet udovac-ica	<input type="checkbox"/> geschieden razveden-a	<input type="checkbox"/> wiederverheiratet ponovo ože- njen-preudata
				seit od _____
Beschäftigungsart/Tätigkeit vor der Antragstellung (genaue Berufsbezeichnung) Vrsta zaposlenja/djelatnosti prije podnošenja zahtjeva (tačna oznaka zanimanja)				

### Derzeitiger Wohnort/Sadašnje prebivalište

Straße, Hausnummer/Ulica, kučni broj		
Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Mjesto prebivališta

### Heimatanschrift in Bosnien und Herzegowina, sofern abweichend vom derzeitigen Wohnort Adresa u Bosni i Hercegovini, ako nije istovjetna sadašnjim mjestu prebivališta

Straße, Hausnummer/Ulica, kučni broj		
Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Mjesto prebivališta

### 3. Antragstellung durch andere Personen/Podnošenje zahtjeva od strane drugih osoba

<input type="checkbox"/> nein/ne	<input type="checkbox"/> ja/da	<b>Falls ja:</b> Der Antrag wird in Vertretung gestellt von <b>Ako da:</b> Zahtjev podnosi zastupnik
		Name, Vorname Prezime, ime
		Vollmacht wirksam seit Punomoć od _____ god.
	<input type="radio"/>	In Eigenschaft als I to u svojstvu
	<input type="checkbox"/>	gesetzlicher Vertreter zakonskog zastupnika
		<input type="checkbox"/> Vormund staratelja
		<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter opunomoćenika
	Straße, Hausnummer Ulica, kučni broj	
	Postleitzahl Poštanski broj	Wohnort/ Prebivalište

### 4. Zahlungsweg/Način isplate

Die Rente soll auf ein eigenes Konto des Versicherten überwiesen werden. Penziju-mirovinu treba doznačiti na vlastiti tekući račun osiguranika.	
<input type="checkbox"/> nein/ne	<input type="checkbox"/> ja/da
	<b>Falls ja,</b> unbedingt folgende zwei Zeilen ausfüllen <b>Ako da,</b> obavezno popuniti sljedeća dva retka
	Geldinstitut (Name, Ort)/Banka (naziv, mjesto)
	Bankleitzahl und Kontonummer/Operativni broj banke i broj tekućeg računa

## 5. Beitragszeiten/Razdoblja uplaćenih doprinosa

War der Versicherte in einem dritten Staat beschäftigt? Je li osiguranik bio zaposlen u trećoj državi?	
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
Falls ja, in welchem Staat?/Ako jest, u kojoj?	

## 6. Berufsausbildung des/der Versicherten/Stručna obrazovanje osiguranika-ce

Abgeschlossene Berufsausbildung (Berufsbezeichnung) Završeno stručno školovanje (oznaka zanimanja)	In Bosnien und Herzegowina ausgeübter Beruf u Bosni i Hercegovini radio-la na poslovima stručne spreme
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da
Datum und Nummer des Diploms – der Abschlussprüfung vom Datum i broj diplome - završnog ispita od _____	
Name und Anschrift der ausstellenden Behörde Naziv i sjedište ustanove koja je izdala diplomu _____	

## 7. Sonstige Angaben/Ostali podaci

7.1. Steht der Versicherte noch in einem Arbeitsverhältnis (auch wenn es derzeit wegen Arbeitsunfähigkeit nicht ausgeübt wird)? Je li osiguranik još zaposlen (iako sada zbog nesposobnosti za rad stvarno ne radi)?			
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da		
Falls ja: Ako jest: Ist eine Beendigung der Beschäftigung beabsichtigt, falls ja, wann? Postoji li namjera da se zaposlenje prekine, ako da, kada? _____			
Besteht zur Zeit Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit? Postoji ili trenutno nesposobnost za rad zbog bolesti? <input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja, seit da, od _____		
7.2. Wenn der Versicherte nicht mehr abhängig beschäftigt oder selbständig tätig ist Ako osiguranik nije više redovno zaposlen ili ne obavlja samostalnu djelatnost  Tag der tatsächlichen Arbeitsaufgabe Datum stvarnog prestanka zaposlenja			
7.3. Ist die Invalidität/verminderte Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise Folge eines Unfalls (z.B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall) oder durch andere Personen verursacht worden? Je li invalidnost/nesposobnost za privredivanje sasvim ili djelomično posljedica nesreće (npr. nesreće na poslu, prometne nesreće) ili su je uzrokovale druge osobe?			
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da		
Falls ja: Art des Unfalles Ako je: Vrsta nesreće	Ort des Unfalles Mjesto nesreće	Datum Datum	Name und Anschrift des Schädigers Ime i prezime i adresa počinioca štete

## 8. Andere Leistungen/Druga davanja

Bezieht oder bezog der Versicherte eine der nachstehenden Leistungen oder ist eine dieser Leistungen beantragt?  
Prima li osiguranik ili je primao jedno od sljedećih davanja ili je jedno od tih davanja zatraženo?

	Art der Leistung/Vrsta davanja	Falls ja:/Ako da:	Versicherungsträger, Versicherungsnummer, Aktenzeichen Nosilac osiguranja, broj spisa-osiguranja
8.1.	Rente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Penzija-mirovina iz njemčkog zakonskog penzijskog-mirovinskog osiguranja.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	
8.2.	Leistungen (auch Vorschuss) aus der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Davanja (i akontacija) iz njemačkog zakonskog osiguranja za nesreće na poslu.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	Art der Leistung/Vrsta davanja
8.3.	Ist dem Versicherten eine Rente aus der bosnisch-herzegowinischen Rentenversicherung bewilligt? Je li osiguranik ostvario pravo na penziju-mirovinu iz bosansko-hercegovačkog penzijskog-mirovinskog osiguranja?	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	

## 9. Ersatzanspruch/Odštetni zahtjev

9.1.	Besteht ein Ersatzanspruch? Postoji li odštetni zahtjev?  <input type="checkbox"/> nein/ne <input type="checkbox"/> ja/da	<b>Falls ja:</b> Von wem und für welche Zeit? <b>Ako postoji:</b> Od koga i za koje vrijeme?
9.2.	Soll die Rentennachzahlung einbehalten werden? Trebali li zadržati isplatu zaostataka penzije-mirovine?  <input type="checkbox"/> nein/ne <input type="checkbox"/> ja/da	

Ort und Datum/Mjesto i datum

Stempel und Unterschrift/Pečat i potpis