

Versicherungsträger in
Nositelj osiguranja u

Deutsche Versicherungsnummer
Njemački broj osiguranja

Deutschland: Deutsche Rentenversicherung
Njemačkoj Bayern Süd
84024 Landshut

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

Bosnien und
Herzegowina:
Bosni i
Hercegovini:

Aktenzeichen:
Broj spisa: _____

nicht bekannt
nije poznat

Angaben zum Antrag auf Hinterbliebenenrente

(in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

Podaci uz zahtjev za porodičnu penziju-mirovinu

(Popuniti štampanim slovima ili pisačim 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.

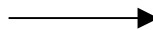
Navedenu dodatnu dokumentaciju odn. obrasce treba obavezno priložiti, jer obrada zahtjeva inače nije moguća.

Datum der Antragstellung
Datum podnošenja zahtjeva

Tag
dan

Monat
mjesec

Jahr
godina



1. Beantragte Rente/Zatrazena penzija-mirovina

Witwenrente/Witwerrente
Porodična penzija-mirovina za udovicu-udovca

Waisenrente
Porodična penzija-mirovina za djecu

Witwenrente/Witwerrente an den früheren Ehegatten
Porodična penzija-mirovina za bivšeg supružnika

Hinterbliebenenrente an die Familienmitglieder (z.B. Eltern, Geschwister und andere Kinder)
Porodična penzija-mirovina za uzdržavanog člana porodice (npr. roditelji, braća, sestre i druga djeca)

2. Angaben zur Person der Versicherten/des Versicherten/Lični podaci o osiguranici-ku

<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 oznakom npr. udovica-ac, razveden-a)
<input type="radio"/> Tag dan Monat mjesec Jahr godina Geburtsdatum Datum rođenja ←	<input type="radio"/> Geschlecht (Zutreffendes ankreuzen) Spol (odgovarajuće označiti križićem) <input type="checkbox"/> männlich/muški <input type="checkbox"/> weiblich/ženski
<input type="radio"/> Tag dan Monat mjesec Jahr godina Todestag Dan smrti ←	<input type="radio"/> Geburtsort und Staat/Mjesto rođenja i država

<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit im Zeitpunkt des Todes Državljanstvo u času smrti	<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit am 1.1.1956 Državljanstvo na dan 1.1.1956. godine
Flüchtling im Sinne des Artikels 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28.7.1951 (Genfer Konvention)? Izbjeglica u smislu člana 1. Konvencije o pravnom položaju izbjeglica od 28.07.1951. 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	
Personenkennziffer (zu entnehmen aus dem Pass oder Personalausweis) Jedinstveni matični broj građana. JMBG	Ständiger Wohnsitz am 1.1.1956 Prebivalište na dan 1.1.1956. god.

Wohnort im Zeitpunkt des Todes/Prebivalište u času smrti

Straße, Hausnummer/Ulica, kučni broj		
Postleitzahl Poštanski broj 	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Prebivalište
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 oženjen-preudata <div style="text-align: right;">seit _____ od _____</div>		

3. Angaben zur Person des Antragstellers/der Antragstellerin Osobni podaci o podnosiocu zahtjeva

<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 oznakom npr. udovica-ac razveden-a)
<input type="radio"/> Tag dan Monat mjesec Jahr godina Geburtsdatum Datum rođenja ←	<input type="radio"/> Geburtsort und Staat/Mjesto rođenja i država
<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit im Zeitpunkt der Antragstellung/Državljanstvo na dan podnošenja zahtjeva	
Flüchtling im Sinne des Artikels 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28.7.1951 (Genfer Konvention)? Izbjeglica u smislu člana 1. Konvencije o pravnom položaju izbjeglica od 28.07.1951. 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	

Derzeitiger Wohnort/Sadašnje prebivalište

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

**Heimatanschrift in Bosnien und Herzegowina, sofern abweichend vom derzeitigen Wohnort
Adresa u Bosni i Hercegovini, ako nije identična sa sadašnjim mjestom prebivališta**

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

Rechtsstellung zum Versicherten/Zakonski odnos prema osiguraniku		
<input type="checkbox"/> Witwe udovica	<input type="checkbox"/> Witwer udovac	<input type="checkbox"/> früherer Ehegatte bivši supružnik
<input type="checkbox"/> Elternteil roditelj	<input type="checkbox"/> eine andere unterhaltene Person druga izdržavana osoba	
Tag der Eheschließung mit dem Versicherten Dan sklapanja braka s osiguranikom		
<input type="radio"/> Tag dan	<input type="radio"/> Monat mjesec	<input type="radio"/> Jahr godina
←		
Bestand diese Ehe bis zum Tod des Versicherten? Je li isti brak trajao do smrti osiguranika?		Falls nein, aus welchem Grund? Ako ne, iz kojeg razloga?
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	<input type="checkbox"/> geschieden razveden
		<input type="checkbox"/> aufgehoben ukinut
		<input type="checkbox"/> für nichtig erklärt oglašen nevažećim
		seit od _____ (Das Urteil bitte beifügen!) (Priložiti presudu!)
Hat die Witwe/der Witwer nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet? Je li udovica-ac nakon smrti osiguranika sklopila-o novi brak?		
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	Falls ja: am Ako da:
		Tag dan
		Monat mjesec
		Jahr godina

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

<input type="checkbox"/> nein/ne	<input type="checkbox"/> ja/da	Falls ja: Der Antrag wird in Vertretung gestellt von Ako da: Zahtjev podnosi zastupnik	
		Name, Vorname Prezime, ime	Vollmacht/Bestallung wirksam seit Punomoć važi od
		<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter opunomoćenika
Straße, Hausnummer/Ulica, kučni broj			
Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Prebivalište	

5. Zahlungsweg/Način isplate

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

**8.2. Kinder im Alter vom vollendeten 15. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr
Djeca nakon navršene 15. godine života do navršene 26. godine života**

Name Prezime	Vorname Ime	Geburtsdatum Datum rođenja			Rechtsstellung zum Versicherten * Zakonski odnos prema osiguraniku *	Wohnort des Kindes Prebivalište djeteta	Staatsangehörig- keit Državljanstvo
		Tag dan	Monat mjesec	Jahr godina			
voraussichtliche Dauer der Schul-/Berufsausbildung predvidivo trajanje školovanja – stručne izobrazbe					vom od _____	bis do _____	
gebrechlich invalid		seit od _____		wegen radi _____			

Name Prezime	Vorname Ime	Geburtsdatum Datum rođenja			Rechtsstellung zum Versicherten * Zakonski odnos prema osiguraniku *	Wohnort des Kindes Prebivalište djeteta	Staatsangehörig- keit Državljanstvo
		Tag dan	Monat mjesec	Jahr godina			
voraussichtliche Dauer der Schul-/Berufsausbildung predvidivo trajanje školovanja – stručne izobrazbe					vom od _____	bis do _____	
gebrechlich invalid		seit od _____		wegen radi _____			

**Für diese Kinder ist beizufügen:
Potrebno je priložiti:**

Bescheinigung der Schule mit Angabe über Klasse (Semester) und voraussichtliche Dauer des Schulbesuchs bzw. Studiums, oder Lehrvertrag und Bestätigung des Lehrherrn, dass das Lehrverhältnis noch besteht und wann es endet oder bei Gebrechlichkeit die vorhandenen ärztlichen Unterlagen.

Školsku potvrdu s podacima o razredu (semestru) i do kada će otprilike trajati školovanje, odnosno studij, ili ugovor o naukovanju i potvrdu da naukovanje još traje i kada će biti završeno, ili kod invalidnosti postojeću liječničku dokumentaciju.

* Bei Antrag auf Kinderzuschuss bitte angeben, ob es sich um ein eheliches, nicht eheliches, Adoptiv- oder Stiefkind handelt.

* Pri podnošenju zahtjeva za dječji doplatka treba navesti radi li se o bračnom, vanbračnom, posvojenom djetetu ili pastorčetu.

**9. Angaben über den Vormund des Kindes/der Kinder Nur im Fall von Waisen unter Vormundschaft ausfüllen.
Podaci o staratelju djeteta (djece) Popunjava se samo za djecu pod skrbništvom.**

9.1. Steht die Waise unter Vormundschaft?/Ima li dijete staratelja?

<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	<input type="radio"/> Falls ja, Angaben über den Vormund bitte anführen! Ako ima, navesti podatke o staratelju!	
		Name, Vorname/Prezime, ime	
		Vormundschaft wirksam ab: starateljstvo važi od:	
Straße, Hausnummer/Ulica, kućni broj			
Postleitzahl Poštanski broj		Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Mjesto prebivališta

9.2. Angaben zu den Waisen, die unter Vormundschaft stehen/Podaci o djeci pod skrbništvom

Name/Prezime	Vorname/Ime	Anschrift der Waise/Adresa djeteta

10. Sonstige Angaben/Ostali podaci

10.1.	<p>Hat der verstorbene Versicherte im Zeitpunkt des Todes oder früher eine Rente bezogen bzw. beantragt (in Deutschland, Bosnien und Herzegowina oder einem Drittstaat)? Je li pokojni osiguranik u času smrti ili ranije primao, odn. zatražio penziju-mirovinu (u Njemačkoj, Bosni i Hercegovini ili trećoj zemlji)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <p>Falls ja: Versicherungsträger, Versicherungsnummer Ako jest: Nosilac osiguranja, broj osiguranja</p>					
10.2.	<p>Ist der Tod des Versicherten durch Unfall oder durch andere Personen verursacht worden? Je li smrt osiguranika uzrokovana nesrećom ili od strane drugih osoba?</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="464 454 791 504"> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> </td> <td data-bbox="796 454 983 504"> <p>Falls ja: Art des Unfalls Ako da: Vrsta nesreće</p> </td> <td data-bbox="987 454 1123 504"> <p>Ort des Unfalls Mjesto nesreće</p> </td> <td data-bbox="1128 454 1209 504"> <p>Datum Datum</p> </td> <td data-bbox="1214 454 1453 790"> <p>Name und Anschrift des Schädigers Ime i prezime i adresa počinitelja štete</p> </td> </tr> </table>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p>	<p>Falls ja: Art des Unfalls Ako da: Vrsta nesreće</p>	<p>Ort des Unfalls Mjesto nesreće</p>	<p>Datum Datum</p>	<p>Name und Anschrift des Schädigers Ime i prezime i adresa počinitelja štete</p>
<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p>	<p>Falls ja: Art des Unfalls Ako da: Vrsta nesreće</p>	<p>Ort des Unfalls Mjesto nesreće</p>	<p>Datum Datum</p>	<p>Name und Anschrift des Schädigers Ime i prezime i adresa počinitelja štete</p>			
10.3.	<p>War die Witwe/der Witwer im Zeitpunkt des Todes des/der Versicherten aufgrund einer Beschäftigung oder aufgrund einer selbständigen Tätigkeit versichert? Je li udovica-ac na dan smrti osiguranika-ce bila-bio u osiguranju na temelju zaposlenja ili je obavljala-obavljao djelatnost na temelju koje je osiguran-a?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <p>Falls ja: Anfang und evtl. Ende der Versicherung Ako da: Datum početka osiguranja i eventualnog prestanka</p>					
10.4.	<p>Ist der Antragsteller erwerbsgemindert? Je li podnositelj zahtjeva smanjene radne sposobnosti?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <p>Falls ja: seit wann _____ Ärztliches Gutachten bitte beifügen! Ako da: od kada _____ Priložiti ljekarsko mišljenje!</p>					
10.5.	<p>Ist die Erwerbsminderung des Antragstellers ganz oder teilweise infolge eines Unfalls (Arbeits-, Verkehrsunfall) eingetreten oder ist sie durch andere Personen verursacht? Je li umanjenje radne sposobnosti podnosioca zahtjeva za penziju-mirovinu potpuno ili djelomično posljedica nesreće ili je uzrokovana od strane drugih osoba?</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="464 1126 791 1176"> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> </td> <td data-bbox="796 1126 983 1176"> <p>Falls ja: Art des Unfalls Ako da: Vrsta nesreće</p> </td> <td data-bbox="987 1126 1123 1176"> <p>Ort des Unfalls Mjesto nesreće</p> </td> <td data-bbox="1128 1126 1209 1176"> <p>Datum Datum</p> </td> <td data-bbox="1214 1126 1453 1507"> <p>Name und Anschrift des Schädigers Ime i prezime i adresa počinitelja štete</p> </td> </tr> </table>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p>	<p>Falls ja: Art des Unfalls Ako da: Vrsta nesreće</p>	<p>Ort des Unfalls Mjesto nesreće</p>	<p>Datum Datum</p>	<p>Name und Anschrift des Schädigers Ime i prezime i adresa počinitelja štete</p>
<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p>	<p>Falls ja: Art des Unfalls Ako da: Vrsta nesreće</p>	<p>Ort des Unfalls Mjesto nesreće</p>	<p>Datum Datum</p>	<p>Name und Anschrift des Schädigers Ime i prezime i adresa počinitelja štete</p>			
10.6.	<p>Erzieht die Witwe/der Witwer ein Kind, das Anspruch auf eine Waisenrente nach dem verstorbenen Ehegatten hat? Obavlja li udovica-udovac roditeljsku dužnost prema djetetu koje ima pravo na siročadsku penziju-mirovinu po umrlom supružniku?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <p>Falls ja: Erklärung bitte beifügen! Ako da: Priložiti izjavu!</p>					
10.7.	<p>Bei Antragstellung durch einen Elternteil des Versicherten oder durch ein anderes Familienmitglied, das unterhalten wurde: Hat der Versicherte bis zum Zeitpunkt seines Todes seinen Lebensunterhalt bestritten? Ako zahtjev za penziju-mirovinu podnosi roditelj osiguranika ili drugi uzdržavani član obitelji: je li ga osiguranik do smrti uzdržavao?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <p>Falls ja: seit wann Ako je: od kada _____</p> <p>Unterhaltsnachweise bitte beifügen! Priložiti dokaze o uzdržavanju!</p>					
10.8.	<p>Bei Antragstellung durch früheren Ehegatten: War der Versicherte unterhaltspflichtig? Ako zahtjev za penziju-mirovinu podnosi bivši supružnik, je li osiguranik bio obvezan za uzdržavanje?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <p>Falls ja: Das Urteil über Unterhaltspflicht bitte beifügen! Ako je: Priložiti presudu o uzdržavanju!</p>					

11. Andere Leistungen/Druga davanja

Bezieht oder bezog die Witwe/der Witwer seit dem Tode des Versicherten eine der nachstehenden Leistungen oder ist eine dieser Leistungen beantragt?

Prima li udovica/udovac nakon smrti osiguranika ili je primala-primao jedno od sljedećih davanja ili je neko od tih davanja zatraženo?

Art der Leistung/Vrsta davanja	Falls ja:/Ako da:	Versicherungsträger, Aktenzeichen-Versicherungsnummer Nosilac osiguranja broj spisa-osiguranja
11.1. Rente aus eigener Versicherung aus der bosnisch-herzegowinischen Renten- und Invalidenversicherung. Penziju-mirovinu iz bosansko-hercegovačkog penzijskog osiguranja na temelju vlastitog osiguranja.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	
11.2. Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung in Bosnien und Herzegowina. Porodičnu penziju-mirovinu iz penzijskog osiguranja u Bosni i Hercegovini.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	aus wessen Versicherung?/Iz čijeg osiguranja?
11.3. Rente aus der Rentenversicherung in Deutschland oder einem dritten Staat. Penzija-mirovina iz penzijskog osiguranja Njemačkoj ili u trećoj državi.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	aus wessen Versicherung?/Iz čijeg osiguranja?

12. Ersatzanspruch/Odštetni zahtjev

12.1. Besteht ein Ersatzanspruch? Postoji li odštetni zahtjev? <input type="checkbox"/> nein/ne <input type="checkbox"/> ja/da	Falls ja: Von wem und für welche Zeit? Ako postoji: Od koga i za koje razdoblje?
12.2. Soll die Rentennachzahlung einbehalten werden? Trebalo 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