

Versicherungsträger in
Nosilac osiguranja uDeutschland: Deutsche Rentenversicherung
Nemačkoj: Bayern Süd
84024 LandshutDeutsche Versicherungsnummer
Nemački broj osiguranja

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

Montenegro:
Crnoj Gori:Aktenzeichen:
Broj predmeta: _____nicht bekannt
nije poznat**Angaben zum Antrag auf Hinterbliebenenrente**

(in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

Podaci uz zahtev za porodičnu penziju

(Popuniti štampanim slovima ili pisaćom mašinom)

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.

Kod pitanja označenih sa tačnost podataka treba službeno potvrditi ili dokumentovati. U tom slučaju krug treba označiti sa ; u suprotnom krug ostaje prazan.

Navedenu dodatno potrebnu dokumentaciju odn. obrasce treba obavezno priložiti jer zahtev inače ne može biti obrađen.

Datum der Antragstellung
Datum podnošenja zahtevaTag
danMonat
mesecJahr
godina**1. Beantragte Rente/Zatrazena penzija**Witwenrente/Witwerrente
Porodična penzija za udovicu-udovcaWaisenrente
Porodična penzija za decuWitwenrente/Witwerrente an den früheren Ehegatten
Porodična penzija za bivšeg bračnog drugaHinterbliebenenrente an die Familienmitglieder (z.B. Eltern, Geschwister und andere Kinder)
Porodična penzija za izdržavanog člana porodice (npr. roditelji, braća, sestre i druga deca)**2. Angaben zur Person der Versicherten/des Versicherten/Lični podaci osiguranice/-ka**

<input type="radio"/> Name/Prezime	<input type="radio"/> Vorname (Rufname bitte unterstreichen) Ime (u slučaju više imena podvući glavno)
<input type="radio"/> Geburtsname/Prezime pri rođenju	<input type="radio"/> Früher geführte Namen (mit Angabe z.B. verwitwet, geschieden) Ranija prezimena (sa naznakom npr. udovica/-ac, razveden/-a)
<input type="radio"/> Tag dan Monat mesec Jahr godina Geburtsdatum Datum rođenja 	Geschlecht (Zutreffendes ankreuzen) Pol (odgovarajuće označiti sa „X“) <input type="checkbox"/> männlich/muški <input type="checkbox"/> weiblich/ženski
<input type="radio"/> Tag dan Monat mesec Jahr godina Todestag Datum smrti 	<input type="radio"/> Geburtsort und Staat/Mesto rođenja i država

<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit im Zeitpunkt des Todes Državljanstvo u trenutku smrti	<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit am 1.1.1956 Državljanstvo na dan 1.1.1956. god.
Flüchtling im Sinne des Artikels 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28.7.1951 (Genfer Konvention)? Izbeglica u smislu člana 1. Konvencije o pravnom položaju izbeglica od 28.07.1951. god. (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 (preuzeti iz pasoša ili lične karte)	Ständiger Wohnsitz am 1.1.1956 Prebivalište na dan 1.1.1956. god.
JMBG	

Wohnort im Zeitpunkt des Todes/Prebivalište u trenutku smrti

Straße, Hausnummer/Ulica, kućni broj		
Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Prebivalište
Familienstand/Bračno stanje		
<input type="checkbox"/> ledig neoženjen- neudata	<input type="checkbox"/> verheiratet oženjen-udata	<input type="checkbox"/> verwitwet udovac/-ica
		<input type="checkbox"/> geschieden razveden/-a
		<input type="checkbox"/> wiederver- heiratet ponovo oženjen- preudata
		seit od _____

3. Angaben zur Person des Antragstellers/der Antragstellerin

Lični podaci podnosioca zahteva

<input type="radio"/> Name/Prezime	<input type="radio"/> Vorname (Rufname bitte unterstreichen) Ime (u slučaju više imena podvući glavno)
<input type="radio"/> Geburtsname/Prezime pri rođenju	<input type="radio"/> Früher geführte Namen (mit Angabe z.B. verwitwet, geschieden) Ranija prezimena (sa naznakom npr. udovica/-ac razveden/-a)
<input type="radio"/> Tag dan Monat mesec Jahr godina Geburtsdatum Datum rođenja	<input type="radio"/> Geburtsort und Staat/Mesto rođenja i država
←	
<input type="radio"/> Staatsangehörigkeit im Zeitpunkt der Antragstellung/Državljanstvo na dan podnošenja zahteva	
Flüchtling im Sinne des Artikels 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28.7.1951 (Genfer Konvention)? Izbeglica u smislu člana 1. Konvencije o pravnom položaju izbeglica od 28.07.1951. god. (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, kućni broj		
Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Prebivalište

Heimatanschrift in Montenegro, sofern abweichend vom derzeitigen Wohnort Adresa u Crnoj Gori, ukoliko nije identična sadašnjem prebivalištu

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

Rechtsstellung zum Versicherten/Pravni odnos prema osiguraniku				
<input type="checkbox"/> Witwe udovica	<input type="checkbox"/> Witwer udovac	<input type="checkbox"/> früherer Ehegatte bivši bračni drug	<input type="checkbox"/> Elternteil roditelj	<input type="checkbox"/> eine andere unter- haltene Person druga izdržavana osoba
Tag der Eheschließung mit dem Versicherten Datum sklopanja braka sa osiguranikom				
<input type="radio"/>	Tag dan	Monat mesec	Jahr godina	←
Bestand diese Ehe bis zum Tod des Versicherten? Da li je ovaj brak trajao do smrti osiguranika?		Falls nein, aus welchem Grund? Ako nije, iz kog 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 proglašen nevažećim
		seit od _____ (Das Urteil bitte beifügen!) (Priložiti presudu!)		
Hat die Witwe/der Witwer nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet? Da li je udovica/-ac posle smrti osiguranika sklopila/-o novi brak?				
<input type="checkbox"/> nein ne	<input type="checkbox"/> ja da	Falls ja: am Ako jeste: dne		Tag dan
				Monat mesec
				Jahr godina

4. Antragstellung durch andere Personen/Podnošenje zahteva od strane drugih lica

<input type="checkbox"/> nein/ne	<input type="checkbox"/> ja/da	Falls ja: Der Antrag wird in Vertretung gestellt von Ako da: zahtev podnosi zastupnik		
		Name, Vorname Prezime, ime	Vollmacht 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"/> Bevollmächtigter opunomoćenika
Straße, Hausnummer/Ulica, kućni 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 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, obavezno popuniti sledeća dva retka	
Geldinstitut (Name, Ort)/Banka (naziv, mesto)	
Bankleitzahl und Kontonummer/Broj banke i broj tekućeg računa	

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

Name Prezime	Vorname Ime	Geburtsdatum Datum rođenja			Rechtsstellung zum Versicherten * Pravni odnos prema osiguraniku *	Wohnort des Kindes Prebivalište deteta	Staatsangehörigkeit Državljanstvo
		Tag dan	Monat mesec	Jahr godina			
voraussichtliche Dauer der Schul-/Berufsausbildung predviđeno trajanje školovanja/stručnog obrazovanja					vom od _____	bis do _____	
gebrechlich invalid		seit od _____		wegen zbog _____			

Name Prezime	Vorname Ime	Geburtsdatum Datum rođenja			Rechtsstellung zum Versicherten * Pravni odnos prema osiguraniku *	Wohnort des Kindes Prebivalište deteta	Staatsangehörigkeit Državljanstvo
		Tag dan	Monat mesec	Jahr godina			
voraussichtliche Dauer der Schul-/Berufsausbildung predviđeno trajanje školovanja/stručnog obrazovanja					vom od _____	bis do _____	
gebrechlich invalid		seit od _____		wegen zbog _____			

**Für diese Kinder ist beizufügen:
Za ovu decu treba 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 sa podacima o razredu (semestru) i predviđenom trajanju školovanja odn. studija, ili ugovor o stručnom obrazovanju i potvrdu da stručno obrazovanje još traje i kada će biti završeno, ili kod invalidnosti, postojeću lekarsku dokumentaciju.

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

* Pri podnošenju zahteva za dečji doplatk treba navesti da li se radi o bračnom, vanbračnom, usvojenom detetu ili pastorčetu.

**9. Angaben über den Vormund des Kindes/der Kinder Nur im Fall von Waisen unter Vormundschaft ausfüllen.
Podaci o staratelju deteta/dece Popunjava se samo za siročad pod starateljstvom.**

9.1. Steht die Waise unter Vormundschaft?/Da li je siročad pod starateljstvom?

nein
ne
 ja
da

**Falls ja, Angaben über den Vormund bitte anführen!
Ako jeste, navesti podatke o staratelju!**

Name, Vorname/Prezime, ime Vormundschaft wirksam ab:
Starateljstvo važi od:

Straße, Hausnummer/Ulica, kučni broj

Postleitzahl Poštanski broj	Postort/Odredišna pošta	Wohnort/Prebivalište

9.2. Angaben zu den Waisen, die unter Vormundschaft stehen/Podaci o siročadi pod starateljstvom

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

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, Montenegro oder einem Drittstaat)? Da li je pokojni osiguranik u trenutku smrti ili ranije primao, odn. zatražio penziju (u Nemačkoj, Crnoj Gori ili nekoj trećoj državi)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da</p>	<p>Falls ja: Versicherungsträger, Versicherungsnummer Ako jeste: nosilac osiguranja, broj osiguranja</p>			
10.2.	<p>Ist der Tod des Versicherten durch Unfall oder durch andere Personen verursacht worden? Da li je smrt osiguranika prouzrokovana nesrećom ili od strane drugih osoba?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da</p>	<p>Falls ja: Art des Unfalls Ako jeste: vrsta nesreće</p>	<p>Ort des Unfalls Mesto nesreće</p>	<p>Datum Datum</p>	<p>Name und Anschrift des Schädigers Ime, prezime i adresa počinioca 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? Da li je udovica/-ac na dan smrti osiguranika/-ce bila/-o osigurana/-an na osnovu zaposlenja ili samostalne delatnosti?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da</p>	<p>Falls ja: Anfang und evtl. Ende der Versicherung Ako jeste: datum početka osiguranja i eventualnog prestanka _____</p>			
10.4.	<p>Ist der Antragsteller erwerbsgemindert? Da li je kod podnosioca zahteva smanjena sposobnost za privređivanje?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da</p>	<p>Falls ja: seit wann _____ Ako jeste: od kada _____</p>	<p>Ärztliches Gutachten bitte beifügen! Priložiti lekarsko stručno 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? Da li je smanjenje sposobnosti za privređivanje podnosioca zahteva za penziju potpuno ili delimično posledica neke nesreće (povreda na radu, saobraćajna nesreća) ili je prouzrokovana od strane drugih osoba?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da</p>	<p>Falls ja: Art des Unfalls Ako jeste: vrsta nesreće</p>	<p>Ort des Unfalls Mesto nesreće</p>	<p>Datum Datum</p>	<p>Name und Anschrift des Schädigers Ime, prezime i adresa počinioca štete</p>
10.6.	<p>Erzieht die Witwe/der Witwer ein Kind, das Anspruch auf eine Waisenrente nach dem verstorbenen Ehegatten hat? Da li udovica/-ac odgaja dete koje ima pravo na siročadsku penziju po umrlom bračnom drugu?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja 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 zahtev za penziju podnosi roditelj osiguranika ili drugi izdržavani član porodice: da li ga je osiguranik izdržavao do svoje smrti?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da</p>	<p>Falls ja: seit wann _____ Ako jeste: od kada _____</p> <p>Unterhaltsnachweise bitte beifügen! Priložiti dokaze o izdržavanju!</p>			
10.8.	<p>Bei Antragstellung durch früheren Ehegatten: War der Versicherte unterhaltspflichtig? Ako zahtev za penziju podnosi bivši bračni drug: da li je osiguranik bio obavezan na izdržavanje?</p> <p><input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da</p>	<p>Falls ja: Das Urteil über Unterhaltspflicht bitte beifügen! Ako jeste: priložiti presudu o izdržavanju!</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?

Da li udovica/udovac posle smrti osiguranika prima ili je primala/-o jedno od sledećih davanja, ili je neko od tih davanja zatraženo?

	Art der Leistung/Vrsta davanja	Falls ja:/Ako da:	Versicherungsträger, Aktenzeichen-Versicherungsnummer Nosilac osiguranja, broj predmeta-broj osiguranja
11.1.	Rente aus eigener Versicherung aus der montenegrinischen Renten- und Invalidenversicherung. Lična penzija iz penzijskog i invalidskog osiguranja Crne Gore.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	
11.2.	Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung in Montenegro. Porodična penzija iz penzijskog osiguranja u Crnoj Gori.	<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 iz penzijskog osiguranja u Nemačkoj ili nekoj trećoj državi.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	Aus wessen Versicherung?/Iz čijeg osiguranja?
11.4.	Sonstige Leistungen aus Deutschland (z.B. Leistungen von der Agentur für Arbeit, Sozialhilfe usw.). Ostala davanja iz Nemačke (npr. davanja od zavoda za zapošljavanje, socijalna pomoć itd.).	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	von/od bis/do

12. Ersatzanspruch/Pravo na naknadu

12.1.	Besteht ein Ersatzanspruch? Da li postoji pravo na naknadu? <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 vreme?
12.2.	Soll die Rentennachzahlung einbehalten werden? Da li treba zadržati isplatu zaostataka penzije? <input type="checkbox"/> nein/ne <input type="checkbox"/> ja/da	

Ort und Datum/Mesto i datum

Stempel und Unterschrift/Pečat i potpis