

Versicherungsträger in
Nosilac osiguranja u

Deutschland: Deutsche Rentenversicherung
Nemačkoj Bayern Süd
84024 Landshut

Serbien:
Srbiji:

Deutsche Versicherungsnummer
Nemački broj osiguranja

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

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

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 zahteva



Tag dan	Monat mesec	Jahr godina

1. Beantragte Rente/Zatrazena penzija

- Witwenrente/Witwerrente
Porodična penzija za udovu/udovca
-
- Waisenrente
Porodična penzija za decu
-
- Witwenrente/Witwerrente an den früheren Ehegatten/früheren außerehelichen Partner
Porodična penzija za bivšeg bračnog druga/bivšeg vanbračnog partnera
-
- Hinterbliebenenrente 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 na rođenju	<input type="radio"/> Früher geführte Namen (mit Angabe z.B. verwitwet, geschieden) Ranija prezimena (sa oznakom npr. udova/-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/in eingetragener außerehelicher Partnerschaft oženjen-udata-vanbračna zajednica	<input type="checkbox"/> verwitwet udovac/-ica
		<input type="checkbox"/> geschieden razveden/-a
		<input type="checkbox"/> Wiederverheiratet/in neuer eingetragener außerehelicher Partnerschaft ponovo oženjen-preudata- nova vanbračna zajednica
<input type="checkbox"/> Ende der eingetragenen außerehelichen Partnerschaft prestanak vanbračne zajednice	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 na rođenju	<input type="radio"/> Früher geführte Namen (mit Angabe z.B. verwitwet, geschieden) Ranija prezimena (sa oznakom npr. udova/-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 Serbien, sofern abweichend vom derzeitigen Wohnort Adresa u Srbiji, 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/früherer außerehelicher Partner bivši bračni drug/bivši van- bračni partner	<input type="checkbox"/> Elternteil roditelj	<input type="checkbox"/> eine andere unterhalte- ne Person druga izdržavana oso- ba	
<input type="radio"/> Tag dan <input type="radio"/> Monat mesec <input type="radio"/> Jahr godina			Tag der Eheschließung/Begründung der eingetragenen außerehelichen Partnerschaft mit dem Versicherten Datum sklopanja braka sa osiguranikom/zasnivanja vanbračne zajednice ← Bitte Nachweise über die eingetragene außereheliche Partnerschaft beifügen/ priložiti dokaz o postojanju vanbračne zajednice		
Haben der Antragsteller und der Versicherte gemeinsames Kind/gemeinsame Kinder? Da li podnosilac zahteva i osiguranik imaju zajedničko dete/cu?					
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da					
Bestand diese Ehe/eingetragene außereheliche Partnerschaft bis zum Tod des Versicherten? Da li je ovaj brak/vanbračna zajednica trajao/la 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 <input type="checkbox"/> Ende der eingetragenen außerehelichen Partnerschaft prestanak vanbračne zajednice seit od _____ (Das Urteil bitte beifügen!)/(Priložiti presudu!)		
Hat d. Witwe/r nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet/eine neue eingetragene außereheliche Partnerschaft begründet? Da li je udova/udovac posle smrti osiguranika sklopila/-o novi brak/zasnovala/-o novu vanbračnu zajednicu?					
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da			Falls ja: am Ako jeste: dne		Tag dan <input type="checkbox"/> Monat mesec <input type="checkbox"/> Jahr godina <input type="checkbox"/>

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	

6. Beitragszeiten/Staž osiguranja za koji su uplaćeni doprinosi

War der Versicherte in einem dritten Staat beschäftigt?/Da li je osiguranik bio zaposlen u nekoj trećoj državi? <input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da		Falls ja, in welchem Staat?/Ako jeste, u kojoj državi?
		Wurde in diesem Staat ein Rentenverfahren eingeleitet? Da li je u toj državi pokrenut penzijski postupak?
		<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da

7. Berufsausbildung des/der Versicherten/Stručno obrazovanje osiguranika/-ce

Abgeschlossene Berufsausbildung (Berufsbezeichnung) Završeno stručno obrazovanje (zanimanje)	In Serbien ausgeübter Beruf U Srbiji radio/-la na poslovima stručne spreme
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene Fakultät oder Hochschule završen fakultet ili visoka škola (VSS)
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene höhere Schule završena viša škola (VSS)
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	abgelegte Meisterprüfung položen majstorski ispit (VKV)
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene Mittelschule završena srednja škola (SSS)
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	erlerntes Handwerk završen zanat (KV)
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	abgeschlossene Volksschule und Kursus završena osnovna škola i položen tečaj (NSS i PKV)
<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	ungelernter Arbeiter nekvalifikovani radnik (NKV)
Datum und Nummer des Diploms – der Abschlussprüfung vom _____ Datum i broj diplome – završnog ispita od _____	
Name und Anschrift der ausstellenden Behörde Naziv i adresa ustanove koja je izdala diplomu _____	

8. Angaben über die noch lebenden Kinder, für die ein Anspruch auf Waisenrente geltend gemacht wird Podaci o deci koja su na životu i za koju se traži siročadska penzija

8.1. Kinder im Alter bis zum vollendeten 15. Lebensjahr Deca do navršene 15. 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			
○							
○							
○							
○							
○							
○							

**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			
<input type="radio"/>							
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			
<input type="radio"/>							
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, kućni 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
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>		

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, Serbien oder einem Drittstaat)? Da li je pokojni osiguranik u trenutku smrti ili ranije primao, odn. zatražio penziju (u Nemačkoj, Srbiji ili nekoj trećoj državi)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne 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 <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="496 421 863 472">Falls ja: Art des Unfalls</td> <td data-bbox="871 421 1078 472">Ort des Unfalls</td> <td data-bbox="1086 421 1206 472">Datum</td> <td data-bbox="1214 421 1522 517">Name und Anschrift des Schädigers</td> </tr> <tr> <td data-bbox="496 450 863 472">Ako jeste: vrsta nesreće</td> <td data-bbox="871 450 1078 472">Mesto nesreće</td> <td data-bbox="1086 450 1206 472">Datum</td> <td data-bbox="1214 472 1522 517">Ime, prezime i adresa počinioca štete</td> </tr> </table>	Falls ja: Art des Unfalls	Ort des Unfalls	Datum	Name und Anschrift des Schädigers	Ako jeste: vrsta nesreće	Mesto nesreće	Datum	Ime, prezime i adresa počinioca štete
Falls ja: Art des Unfalls	Ort des Unfalls	Datum	Name und Anschrift des Schädigers						
Ako jeste: vrsta nesreće	Mesto nesreće	Datum	Ime, prezime i adresa počinioca štete						
10.3.	<p>War die Witwe/der Witwer im Zeitpunkt des Todes des/der Versicherten aufgrund einer Beschäftigung oder aufgrund einer selbständigen Tätigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert? Da li je udova/udovac na dan smrti osiguranika/-ce bila/-o osigurana/-an u zakonskom penzijskom osiguranju na osnovu zaposlenja ili samostalne delatnosti?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anfang und eventuell Ende der Versicherung ne da Datum početka osiguranja i eventualnog prestanka</p> <p>Falls nein: Hat die Witwe/der Witwer nach dem Tod des/der Versicherten eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist? Ako nije: da li je udova/udovac nakon smrti osiguranika/-ce započela/-o zaposlenje ili samostalnu delatnost, koje podleže obavezi osiguranja u zakonskom penzijskom osiguranju?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anfang und eventuell Ende der Versicherung ne da 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 <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <p>Falls ja: seit wann _____ Ärztliches Gutachten bitte beifügen! Ako jeste: od kada _____ 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 <input type="checkbox"/> ja ne da</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="496 1420 863 1471">Falls ja: Art des Unfalls</td> <td data-bbox="871 1420 1078 1471">Ort des Unfalls</td> <td data-bbox="1086 1420 1206 1471">Datum</td> <td data-bbox="1214 1420 1522 1516">Name und Anschrift des Schädigers</td> </tr> <tr> <td data-bbox="496 1449 863 1471">Ako jeste: vrsta nesreće</td> <td data-bbox="871 1449 1078 1471">Mesto nesreće</td> <td data-bbox="1086 1449 1206 1471">Datum</td> <td data-bbox="1214 1471 1522 1516">Ime, prezime i adresa počinioca štete</td> </tr> </table>	Falls ja: Art des Unfalls	Ort des Unfalls	Datum	Name und Anschrift des Schädigers	Ako jeste: vrsta nesreće	Mesto nesreće	Datum	Ime, prezime i adresa počinioca štete
Falls ja: Art des Unfalls	Ort des Unfalls	Datum	Name und Anschrift des Schädigers						
Ako jeste: vrsta nesreće	Mesto nesreće	Datum	Ime, prezime i adresa počinioca štete						
10.6.	<p>Erzieht die Witwe/der Witwer ein Kind, das Anspruch auf eine Waisenrente nach dem verstorbenen Ehegatten/außerehelichen Partner hat? Da li udova/udovac odgaja dete koje ima pravo na siročadsku penziju po umrlom bračnom drugu/vanbračnom partneru?</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 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 <input type="checkbox"/> ja ne 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/früheren außerehelichen Partner: War der Versicherte unterhaltspflichtig? Ako zahtev za penziju podnosi bivši bračni drug/bivši vanbračni partner: da li je osiguranik bio obavezan na izdržavanje?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ne 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 udova/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 serbischen Renten- und Invalidenversicherung. Lična penzija iz penzijskog i invalidskog osiguranja Srbije.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	
11.2. Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung in Serbien. Porodična penzija iz penzijskog osiguranja u Srbiji.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	Aus wessen Versicherung?/Iz čijeg osiguranja?
11.3. Versichertenrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung Lična penzija iz nemačkog zakonskog penzijskog osiguranja	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	Höhe der Versichertenrente der Witwe/des Witwers zum Zeitpunkt des Todes der/des Versicherten Visina lične penzije udove/udovca na dan smrti osiguranice/-ka EUR
11.4. Andere Rente aus Deutschland oder einem dritten Staat. Druge penzije iz Nemačke ili neke treće države.	<input type="checkbox"/> nein ne <input type="checkbox"/> ja da	Aus wessen Versicherung?/Iz čijeg osiguranja?
11.5. 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 <input type="text"/> bis/do <input type="text"/>

12. Erstattungsanspruch/Pravo na naknadu

12.1. Besteht ein Erstattungsanspruch? 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