

Versicherungsnummer:
Kennzeichen:



**Deutsche
Rentenversicherung**

Deutsche Rentenversicherung

**Handwritten remarks: Please print clearly in block letters using a black or blue pen.
Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau.**

Personal details of the beneficiary / Angaben zur Person des Leistungsempfängers

Family name, given name / Name, Vorname:
Name at birth / Geburtsname:
Date of birth / Geburtsdatum:
Street, house number / Straße, Hausnummer:
Postal code, place of residence / Postleitzahl, Wohnort:
Country / Land:

Abroad - Income similar to earned income Ausland - Dem Arbeitseinkommen vergleichbares Einkommen

Data protection notice

For information on how your personal information is used and your rights please read our Privacy Policy on our website: www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen
We will be happy to send you this information at your request.

Hinweis zum Datenschutz

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen
Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

1 Details concerning benefit payments Angaben zum Leistungsbezug

<input type="checkbox"/>	1.1 Details are required for the period from (if this is the first claim: month in which the pension because of death starts) One-off remuneration payment for the calendar year Die Angaben werden erbeten für die Zeit ab (bei Erstantrag: Monat, in dem die Rente wegen Todes beginnt) einmalig gezahltes Arbeitsentgelt für das Kalenderjahr
<input type="checkbox"/>	1.2 Details are required for the calendar year (if this is the first claim: last calendar year before start of pension) Die Angaben werden erbeten für das Kalenderjahr (bei Erstantrag: letztes Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn)



Versicherungsnummer:
Kennzeichen:

2 Certification of continuing benefits Bescheinigung der laufenden Leistung

2.1 Type of benefit Art der Leistung				
2.2 Amount of benefits Höhe der Leistung				
Period / Zeitraum		Currency Währung	Monthly amount of gross benefit paid Höhe der gezahlten monatlichen Bruttoleistung	Employer's contribution towards voluntary pension insurance or health insurance costs Zuschüsse des Arbeitgebers zu den Aufwendungen für eine freiwillige Rentenversicherung, Krankenversicherung
from (day, month, year) vom (Tag, Monat, Jahr)	to (day, month, year) bis (Tag, Monat, Jahr)			
2.3 Was any one-off remuneration payment granted in the calendar year specified in No. 1.1? Wurde in dem unter Ziffer 1.1 eingetragenen Kalenderjahr einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt?				
<input type="checkbox"/>	no, please continue to No. 3 nein, bitte weiter bei Ziffer 3			
<input type="checkbox"/>	Currency Währung	Amount of one-off remuneration payment in total Höhe einmalig gezahltes Arbeitsentgelt insgesamt		
yes ja				

3 Certification of annual benefit

The annual benefits are to be certified for the calendar year specified in 1.2

Bescheinigung der jährlichen Leistung

Die jährliche Leistung ist für das Kalenderjahr zu bescheinigen, das unter Ziffer 1.2 eingetragen ist.

3.1 Type of benefits Art der Leistung



Versicherungsnummer:

Kennzeichen:

3.2 Total amount of the gross benefit paid Gesamtbetrag der gezahlten Bruttoleistung				
Period / Zeitraum		Currency Währung	Amount of the gross benefit paid including any one-off remuneration payment Höhe der gezahlten Bruttoleistung einschließlich einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	Employer's contribution towards voluntary pension insurance or health insurance costs Zuschüsse des Arbeitgebers zu den Aufwendungen für eine freiwillige Rentenversicherung, Krankenversicherung
from (day, month, year) vom (Tag, Monat, Jahr)	to (day, month, year) bis (Tag, Monat, Jahr)			

Reference / Aktenzeichen

Place, date / Ort, Datum

Stamp and signature of paying office / Stempel und Unterschrift der zahlenden Stelle

