

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

4 Antragstellung durch andere Personen

**Vollmacht oder Beschluss des
Gerichts bitte beifügen**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)	
in der Eigenschaft als	
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter
Straße, Hausnummer	
Telefon	
Adresszusatz	
Telefax	
Postleitzahl	Wohnort

5 Versicherungsverhältnis

**sämtliche vorhandenen
Versicherungsunterlagen bitte beifügen**

5.1 Haben Sie Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf und in den beigefügten Versicherungsunterlagen **nicht** enthalten sind?

nein

ja, dann hier bitte Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen, gegebenenfalls weitere Angaben in den Vordruck V0105 eintragen

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit (zum Beispiel nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) beziehungsweise Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

5.2 Beziehen oder bezogen Sie nach dem 31.12.2020 Übergangsgebühren der Bundeswehr?

vom - bis

nein ja _____



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

**sämtliche vorhandenen
Versicherungsunterlagen bitte beifügen**

5.3 Haben Sie Zeiten in einem ausländischen Versicherungssystem zurückgelegt (zum Beispiel, weil Sie im Ausland gearbeitet haben)? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (zum Beispiel für Beamte, Selbständige, Landwirte).

vom - bis

nein ja

Versicherungssystem / Sondersystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

vom - bis

Versicherungssystem / Sondersystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

5.4 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in Dänemark oder in den Niederlanden beziehungsweise nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten: Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

vom - bis

nein ja

Staat

5.5 Haben Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt, die im Versicherungsverlauf und in den beigefügten Versicherungsunterlagen **nicht** enthalten sind?

vom - bis

nein ja

Versicherungsträger

5.6 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher **nicht** oder nicht vollständig bei Ihnen angerechnet wurden?

nein ja,

bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden beziehungsweise angerechnet werden sollen

5.7 Wurde für Sie eine Nachversicherung durchgeführt?

bei welcher Stelle

nein ja

Aktenzeichen



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

8 Versicherungsfreiheit beziehungsweise Befreiung von der Versicherungspflicht

(nur bei Antrag nach Ziffer 1.1)

Beweismittel bitte beifügen

8.1 Sind Sie Beamter, Richter oder Soldat?

nein, bitte weiter bei Ziffer 8.3

Beginn des Dienstverhältnisses

ja

Versorgungsträger

8.2 Sind Sie Beamter oder Richter auf Lebenszeit beziehungsweise Berufssoldat?

bitte Status angeben (auf Probe, auf Zeit oder auf Widerruf)

nein, bitte weiter bei Ziffer 9

ja, bitte weiter bei Ziffer 8.4

8.3 Sind Sie DO-Angestellter?

nein, bitte weiter bei Ziffer 8.5

Tag Monat Jahr

ja, seit

8.4 Sind Sie zurzeit ohne Dienstbezüge / Arbeitsentgelt beurlaubt oder ist aus anderen Gründen die Zahlung von Dienstbezügen / Arbeitsentgelt unterbrochen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 8.8

ja wegen Kindererziehung

Namen und Geburtsdatum des Kindes / der Kinder

bitte Name des Elternteils angeben, wenn die Kindererziehungszeiten beim anderen Elternteil berücksichtigt werden sollen

Beurlaubung und gleichzeitige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber

Name und Anschrift des Arbeitgebers, gegebenenfalls Gewährleistungsentscheidung vom Dienstherrn beifügen

aus sonstigen Gründen

bitte weiter bei Ziffer 8.8

8.5 Sind Sie als Pflichtmitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder als Lehrer an einer Privatschule von der Versicherungspflicht befreit?

nein, bitte weiter bei Ziffer 8.6

Tag Monat Jahr

ja, seit



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

9 Bisherige Leistungsverfahren in der gesetzlichen Rentenversicherung Beweismittel bitte beifügen

9.1 Wurden Sachleistungen oder Geldleistungen von einem Rentenversicherungsträger bewilligt (zum Beispiel Renten wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung - auch Renten im Ausland unter Berücksichtigung deutscher Beiträge -, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Zuschüsse zu Heilmitteln und Hilfsmitteln - auch für den Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner / ein Kind -)?

vom - bis

nein ja

Art der Leistung

bewilligende Stelle

Aktenzeichen

9.2 Sind Ihnen Beiträge erstattet oder zurückgezahlt worden?

wann

nein ja

Versicherungsträger

Aktenzeichen

10 Ergänzende Angaben bei Erstattung an Hinterbliebene

(nur bei Antrag nach Ziffer 1.3)

Beweismittel bitte beifügen

10.1 Ist der Tod des Versicherten durch Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder Wehrdienstbeschädigung beziehungsweise Zivildienstbeschädigung oder Flucht im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes oder sonstigen Unfall verursacht worden?

Todesursache

nein ja

festgestellt von

10.2 Ist der Tod des Versicherten innerhalb von 6 Jahren nach Beendigung einer Schulausbildung oder Berufsausbildung eingetreten?

nein ja

10.3 Sind weitere antragsberechtigte Hinterbliebene vorhanden?

nein ja Witwe Witwer

hinterbliebene Lebenspartnerin hinterbliebener Lebenspartner

Halbwaise / Halbweisen Vollwaise / Vollwaisen

Name, Vorname, Geburtsdatum

Anschrift



