

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

noch Ziffer 1

Die Altersrente soll gezahlt werden als

Vollrente 2/3 Teilrente 1/2 Teilrente 1/3 Teilrente

Die beantragte Altersrente soll beginnen am

Tag	Monat	Jahr
0 1		

2 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)			
Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)	
Zuzug aus dem Ausland?	Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am			
aus		Ort, Gebiet, Staat	
nach		Ort, Bundesland	
Familienstand			
<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) / nicht in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend		<input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend	
persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke			

3 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		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)			

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

4 Zahlungsweg

Bei **Wohnsitz im Inland**:

Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden (IBAN siehe Kontoauszug oder EC-Karte):	
IBAN (International Bank Account Number)	
D	E
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)	

Bei **Wohnsitz im Ausland**:

Bei Zahlung auf ein Konto im Ausland ist eine Zahlungserklärung erforderlich. Die zutreffende Zahlungserklärung **bitte ausfüllen und beifügen**.

Soll die Zahlung auf das deutsche Konto einer Vertrauensperson erfolgen, **bitte Vordruck A1313 ausfüllen und beifügen**.

5 Beitragszeiten im Inland

Beweismittel bitte beifügen

(für Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 siehe Ziffer 5.2)

5.1 Haben Sie Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind (zum Beispiel auch als Wehrdienstleistender oder Zivildienstleistender, Bezieher von Vorruhestandsgeld, geringfügig entlohnter Beschäftigter - Minijobber -, nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson)?			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, bitte hier Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen:			
Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Tätigkeit	Arbeitgeber / Dienstherr (Name, Anschrift), Vermerk "selbständig" oder zu pflegende Person (Name, Vorname, Geburtsdatum)	zuständige Krankenkasse oder Pflegekasse

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

5.2 Haben Sie Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 zurückgelegt, die im
Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

nein ja, **bitte Vordruck V0700 ausfüllen und beifügen**

5.3 Haben Sie Zeiten der **Berufsausbildung** (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?

nein ja, weitere Angaben sind nur erforderlich, wenn diese Zeiten im Versicherungsverlauf noch nicht
als "**berufliche Ausbildung**" gekennzeichnet sind

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

Art der Berufsausbildung

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

Art der Berufsausbildung

Nachweise (zum Beispiel Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

sind beigefügt liegen nicht mehr vor werden nachgereicht

6 Zeiten im Ausland

Beweismittel bitte beifügen

6.1 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt, die im
Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

nein, bitte weiter bei Ziffer 7
Staat

ja

6.2 Haben Sie im Ausland Beiträge zu einem Versicherungsträger beziehungsweise Versorgungsträger
gezahlt, Zeiten einer gesetzlichen Versicherung zurückgelegt, Versorgungsanwartschaften erworben oder
Dienstzeiten bei einem Organ der Europäischen Union (EU) zurückgelegt? Anzugeben sind auch Zeiten in
Sondersystemen (zum Beispiel für Beamte / gleichgestellte Personen, Selbständige, Landwirte).

vom - bis

nein ja
Versicherungsträger / Versorgungssystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

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

vom - bis

nein ja
Staat

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

6.4 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?

nein ja, für Zeiten, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind **bitte**
Vordruck V0710 für Zeiten in Albanien, Bulgarien, Ungarn, China, Jugoslawien, der
Tschechoslowakei oder deren Nachfolgestaaten,
Vordruck V0711 für Zeiten in der Sowjetunion oder deren Nachfolgestaaten,
Vordruck V0712 für Zeiten in Rumänien,
Vordruck V0720 für Zeiten in Polen
ausfüllen und beifügen

7 Anrechnungszeiten

(zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten)

7.1 Haben Sie **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

nein ja, **bitte Vordruck V0410 ausfüllen und beifügen**

8 Angaben zu Kindern

8.1 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher nicht 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

8.2 Haben Sie Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt (frühestens ab dem 1.1.1992), die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

vom - bis

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind
 Bescheid über Pflegeleistungen ist beigefügt liegt nicht vor wird nachgereicht

9 Sonstige Angaben

9.1 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf **eigene Versorgung** nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis?

Versorgungsdienststelle

nein ja

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen

Dienstzeiten

ist beigefügt liegt nicht vor wird nachgereicht

9.2 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine **Rente aus eigener Versicherung** oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?

vom - bis

nein ja

beantragt am

Versicherungsträger

Versicherungsnummer beziehungsweise Rentenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Regelaltersrente, wenn Sie die Wartezeit nicht erfüllen

9.4.5 Möchten Sie freiwillige Beiträge nachzahlen, weil Sie die Wartezeit für die Regelaltersrente trotz anzurechnender Kindererziehungszeiten nicht erfüllen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 9.5

ja

9.4.6 In welcher Höhe möchten Sie Beiträge zahlen?

Höchstbeitrag Regelbeitrag halber Regelbeitrag Mindestbeitrag

monatlicher Beitrag in Höhe von _____ EUR

9.5 Ist derzeit ein **Verfahren zum Versorgungsausgleich** wegen Ehescheidung / Aufhebung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft ausgesetzt, weil Anrechte aus den neuen und alten Bundesländern zu verrechnen sind?

nein ja

9.6 Wurde ein **Versorgungsausgleich** wegen Ehescheidung / Aufhebung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft durchgeführt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 9.7

ja

9.6.1 Lebt der frühere Ehegatte / Lebenspartner noch? Bei mehreren Ehegatten / Lebenspartnern bitte alle Namen angeben.

1. Ehe / Lebenspartnerschaft

Name, Vorname, Geburtsdatum

nein ja nicht bekannt

2. Ehe / Lebenspartnerschaft

Name, Vorname, Geburtsdatum

nein ja nicht bekannt

3. Ehe / Lebenspartnerschaft

Name, Vorname, Geburtsdatum

nein ja nicht bekannt

9.6.2 Haben Sie im Versorgungsausgleich Anrechte aus einem der nachstehend genannten Alterssicherungssysteme erworben, aus denen Sie derzeit noch **keine Leistung** beziehen können (**Beamtenversorgung, berufsständische Versorgung, Alterssicherung der Landwirte, Versorgung der Abgeordneten und Regierungsmitglieder**)?

Name, Anschrift des Versorgungsträgers

nein ja

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

9.7 Ist die zum Rentenanspruch führende **Erwerbsminderung / Schwerbehinderung** ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 9.8

ja, **bitte Fragebogen** wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (**Vordruck R0870**) ausfüllen und beifügen

9.7.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

nein ja _____
bei welcher Stelle

_____ Aktenzeichen

9.8 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.6.1983 verursacht? (Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit "nein".)

nein, bitte weiter bei Ziffer 9.9

ja, **bitte Fragebogen** wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (**Vordruck R0870**) ausfüllen und beifügen

9.8.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

nein ja _____
bei welcher Stelle

_____ Aktenzeichen

9.9 Haben Sie **Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG)** zurückgelegt, weil Sie beispielsweise als Vertriebener oder Spätaussiedler anerkannt wurden?

nein ja, **bitte Vordruck R0860 ausfüllen und beifügen**, wenn Sie nach dem 6.5.1996 nach Deutschland zugezogen sind oder sich im Ausland aufhalten,

Vordruck R0865 ausfüllen und beifügen, wenn Sie in Russland gearbeitet haben.

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

10 Andere Leistungen

Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

10.1 Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ verstorbener Versicherter (Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum)

10.2 Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger (auch Abfindungen)

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Unfalltag

_____ Art der Leistung (bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren angeben)

_____ Jahr der Abfindung

10.3 Krankengeld von einer Krankenkasse

nein, bitte weiter bei Ziffer 10.4

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

10.3.1 Liegt der Antragstellung eine Aufforderung der Krankenkasse zugrunde?

nein ja

10.4 Übergangsgeld von der Agentur für Arbeit, vom Rentenversicherungsträger; Verletztengeld von der Berufsgenossenschaft; Versorgungskrankengeld vom Versorgungsamt; Überbrückungsgeld der Seemannskasse

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

10.5 Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld, Gründungszuschuss, Aufstockungsbeträge bei Altersteilzeitarbeit von der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter

Die Angaben zum Arbeitslosengeld II, zum Sozialgeld und zum Einstiegsgeld sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigzte Angehörige** Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhalten oder erhalten haben.

nein, bitte weiter bei Ziffer 10.6

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

10.5.1 Liegt der Antragstellung eine Aufforderung der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters zugrunde?

nein ja

10.6 Unterhaltshilfe nach dem Gesetz über den Lastenausgleich - Lastenausgleichsgesetz (LAG) -

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

10.7 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

10.8 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialhilfeträger

Die Angaben sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigzte Angehörige** Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten oder erhalten haben.

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

10.9 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

10.10 Elterngeld von den Elterngeldstellen

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

10.11 Leistungen von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung

10.12 Ausbildungsförderung nach dem Bundesgesetz über individuelle Förderung der Ausbildung
- Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) -

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle (bei Hochschulbesuch: Name, Anschrift des zuständigen Studentenwerks)

_____ Aktenzeichen

10.13 Jugendhilfe vom Jugendamt nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11.3.4 Sollen Beitragsaufwendungen bei einer **privaten Krankenversicherung** für Familienangehörige berücksichtigt werden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 12

ja, die Beitragsaufwendungen sind vom privaten Krankenversicherungsunternehmen ebenfalls im **Vordruck R0821** einzutragen

Familienangehöriger (Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis)

Höhe des monatlichen Gesamteinkommens des / der Familienangehörigen

EUR

11.3.5 Ist der Familienangehörige Rentner?

seit

nein ja

Rentenversicherungsträger

Versicherungsnummer

12 Pflegeversicherung

12.1 Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? (Das heutige Alter des Kindes ist hier ohne Bedeutung.)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind

Stiefkind

Pflegekind

(Kind, das mit Ihnen durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft verbunden ist / war, sofern es nicht gegen Vergütung aufgenommen wurde.)

Nachweise zu dieser Frage benötigen wir **nicht, wenn** die **Angaben** unter Ziffer 16 **bestätigt** werden oder das Versicherungskonto Kindererziehungszeiten beziehungsweise Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung enthält.

Ansonsten benötigen wir wahlweise zum Beispiel (gegebenenfalls in Kopie): Nachweis über Geburt des Kindes, über Kindergeldzahlung oder über Vaterschaft, bei einem **Stiefkind** auch Heiratsurkunde / Eheurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde und Bestätigung der Meldebehörde über die häusliche Gemeinschaft, bei einem **Pflegekind** auch Bescheinigung über Anerkennung des Pflegekindschaftsverhältnisses und Bescheinigung über die häusliche Gemeinschaft.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

13 Dokumentenzugang

13.1 Per De-Mail

Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

13.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- als Großdruck
- in Braille (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)

14 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wesentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Während der verbleibenden Lücken im Versicherungsverlauf habe ich keine Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten zurückgelegt.

Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Rentenbeginn

- eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen beziehungsweise nach Arbeitsunfähigkeit wieder ausgeübt wird oder
- sich eine Änderung der Höhe des Arbeitsentgelts oder des Arbeitseinkommens / steuerrechtlichen Gewinns ergibt oder
- ein kurzfristiges Erwerbserstatzeinkommen beantragt oder gezahlt wird oder
- eine Leistung nach Ziffer 10 dieses Vordrucks beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift ändert.

Ich willige ein (sofern ich unter Ziffer 9.4.1 nichts anderes bestimmt habe), dass der Rentenversicherungsträger zur Beschleunigung des Rentenverfahrens

- frühestens 3 Monate vor Rentenbeginn eine Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume vom Arbeitgeber anfordert,
- für den weiteren Zeitraum gegebenenfalls bis zum Rentenbeginn die entsprechenden voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen (maximal für 3 Monate) hochrechnet und
- diese der Rentenberechnung zugrunde legt.

Mir ist bekannt, dass sich eine **Hochrechnung** im Vergleich zu einer Berechnung der Rente auf Basis der tatsächlich erzielten Entgelte **nachteilig** auswirken kann. Das kann der Fall sein, wenn

- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum
 - eine Entgelterhöhung lag oder
 - für weniger als einen Kalendermonat zum Beispiel Krankengeld bezogen oder unbezahlter Urlaub in Anspruch genommen wurde
oder
- im Hochrechnungszeitraum **Einmalzahlungen** (zum Beispiel Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, beitragspflichtige Abfindungen) bezogen wurden.

Die hochgerechneten Entgelte werden der jetzt beantragten Rente dauerhaft zugrunde gelegt, auch wenn sich die Hochrechnung nachteilig auswirkt.

