

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Datum der Antragstellung

Antrag auf Hinterbliebenenrente

R500

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) - von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil (SGB I) - ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Wenn Sie weitere Anträge benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de zur Verfügung.

1 Beantragte Rente

<input type="checkbox"/> Kleine Witwenrente / Witwerrente	20
<input type="checkbox"/> Große Witwenrente / Witwerrente wegen Vollendung des maßgebenden Lebensalters	21
<input type="checkbox"/> Große Witwenrente / Witwerrente vor Vollendung des maßgebenden Lebensalters wegen Erziehung eines minderjährigen Kindes oder Sorge für ein behindertes Kind (das Alter des behinderten Kindes ist hierbei ohne Bedeutung)	21
	Beweismittel bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Große Witwenrente / Witwerrente vor Vollendung des maßgebenden Lebensalters wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Wenn keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird oder beantragt ist:	21
	Vordrucke R210 / R215 bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Witwenrente / Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Lebenspartner	21
	Vordruck R620 bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Witwenrente / Witwerrente an den geschiedenen Ehegatten	21
	Vordruck R630 bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Halbwaisenrente	25
	Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde und Vordruck R610 bitte beifügen
<input type="checkbox"/> Vollwaisenrente	26
	Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde und Vordruck R610 bitte beifügen

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)

2 Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten

Sterbeurkunde bitte beifügen (nur erforderlich, wenn das Sterbedatum nicht am Ende des Antrags bestätigt wurde)

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Sterbedatum			
Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat) - Bei Tod vor dem 18.5.1990: letzter Wohnsitz			
Zuzug aus dem Ausland?	Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am			
aus		Ort, Gebiet, Staat	
		Ort, Bundesland	
nach			

3 Angaben zur Person der Witwe / des Witwers / der hinterbliebenen Lebenspartnerin / des hinterbliebenen Lebenspartners / der Waise - wenn keine Witwenrente / Witwerrente beantragt wird

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. 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	
		Ort, Bundesland	
nach			
persönliche Identifikationsnummer der / des Hinterbliebenen für steuerliche Zwecke			

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)

3.1 Sind / Waren Sie in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung versichert?
Versicherungsträger

nein ja

3.1.1 Wurde eine Versicherungsnummer vergeben?

nein ja

Versicherungsnummer der / des Hinterbliebenen

Bei Antrag auf Witwenrente / Witwerrente

3.2 Tag der Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft mit der / dem Versicherten

Tag Monat Jahr

3.2.1 Bestand diese Ehe / die Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod der / des Versicherten?

nein ja

3.2.2 Haben Sie nach dem Tod der / des Versicherten **wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?**

nein ja, am

Tag Monat Jahr

4 Antragstellung durch andere Personen **Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)

in der Eigenschaft als

gesetzlicher Vertreter Vormund Betreuer Bevollmächtigter

Straße, Hausnummer telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)

Postleitzahl Wohnort Telefax (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

5 Zahlungsweg

Bei Zahlung auf ein Konto im Ausland ist eine Zahlungserklärung erforderlich.
(Vordruck R851; wird ggf. übersandt)

Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden (IBAN / BIC vergleiche Kontoauszug):

IBAN (International Bank Account Number) BIC (Bank Identifier Code)

D E

Geldinstitut (Name, Ort)

Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)

6 Angaben zum Versicherungsverlauf

6.1 Wurde dem Versicherten in einem Kontenklärungsverfahren bereits ein Versicherungsverlauf erteilt?

nein, **bitte Antrag auf Kontenklärung (Vordruck V100, wenn er vor 1979 geboren wurde bzw. Vordruck V101, wenn er nach 1978 geboren wurde) ausfüllen und beifügen** und weiter bei Ziffer 10.3

ja, bitte alle weiteren Fragen beantworten

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten																				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

7 Beitragszeiten

Beweismittel bitte beifügen

7.1 Hat der Versicherte **Beitragszeiten / Beschäftigungszeiten** im Inland zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** aufgeführt sind (z. B. als Lehrling, Arbeiter, Angestellter, Beschäftigter im Bergbau, Seemann, Selbständiger, Künstler, Wehrdienstleistender oder Zivildienstleistender, Bezieher von Vorruhestandsgeld, geringfügig entlohnter Minijobber, freiwillig Versicherter)?

nein

ja, **bitte hier Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen:**

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. nicht Arbeiter, sondern Bauhilfsarbeiter)	Arbeitgeber (Name, Sitz, Art des Betriebes) oder Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

7.2 Hat der Versicherte - nicht erwerbsmäßig - mindestens 14 Stunden wöchentlich einen **Pflegebedürftigen**, der Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung hat, **gepflegt**? Anzugeben sind Pflegezeiten frühestens **ab 1.4.1995**, die noch nicht im Versicherungsverlauf aufgeführt sind. Zeiten ab 1.1.2013 sind auch dann einzutragen, wenn die Mindeststundenzahl nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird.

vom - bis

nein ja

Name und Anschrift der Pflegekasse bzw. des Pflegeversicherungsunternehmens

Aktenzeichen

Name, Vorname und Geburtsdatum der jeweils zu pflegenden Person

vom - bis

Name und Anschrift der Pflegekasse bzw. des Pflegeversicherungsunternehmens

Aktenzeichen

Name, Vorname und Geburtsdatum der jeweils zu pflegenden Person

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

7.7 Wurde dem Versicherten zuletzt vor dem **1.1.1992** ein **Anerkennungsbescheid** über Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG) oder nach dem Deutsch-polnischen Rentenabkommen vom 9.10.1975 erteilt?

nein ja, **bitte Vordruck V700** für Zeiten im Beitrittsgebiet,
Vordruck V710 für Zeiten in Albanien, Bulgarien, Ungarn, China, Jugoslawien, der Tschechoslowakei oder deren Nachfolgestaaten,
Vordruck V711 für Zeiten in der Sowjetunion oder deren Nachfolgestaaten,
Vordruck V712 für Zeiten in Rumänien,
Vordruck V722 für Zeiten in Polen
ausfüllen und beifügen

7.8 War der Versicherte anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet - Berufliches Rehabilitationsgesetz (BerRehaG) - oder haben Sie einen entsprechenden Antrag bei der Rehabilitierungsbehörde gestellt?

nein ja, Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde
 ist beigelegt liegt nicht mehr vor wird nachgereicht wurde bereits vorgelegt
 Gegen die Rehabilitierungsbescheinigung ist ein Rechtsbehelf eingelegt worden.

8 Ersatzzeiten

(z. B. Zeiten der Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit im Anschluss an Zeiten des Gewahrsams, des Freiheitsentzuges in der ehemaligen DDR mit Rehabilitation, der Vertreibung, der Flucht, der Umsiedlung oder der Aussiedlung)

8.1 Hat der Versicherte **Ersatzzeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
- betrifft nur Zeiten bis zum 31.12.1991 -

nein ja, **bitte Vordruck V400 ausfüllen und beifügen**

9 Anrechnungszeiten

(z. B. Arbeitsunfähigkeit, Krankheit zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben, Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen, Arbeitslosigkeit oder Leistungen von der Agentur für Arbeit, Meldung bei der Agentur für Arbeit nach Vollendung des 17. Lebensjahres als Ausbildungsuchender, nach Vollendung des 17. Lebensjahres liegende weitere Schulausbildung oder Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, Bezug von Arbeitslosengeld II)

9.1 Hat der Versicherte **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

nein ja, **bitte Vordruck V410 ausfüllen und beifügen**

10 Angaben zu Kindern

10.1 Machen Sie **für den Versicherten** Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung geltend?

nein ja, **bitte Vordruck V800 ausfüllen und beifügen**

Kein Antrag, weil sowohl Kindererziehungszeiten als auch Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung bereits beim Versicherten oder bei einem anderen Berechtigten **anerkannt** worden sind.

10.2 Machen Sie **für den Versicherten** Zeiten der **nicht** erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres geltend? - **frühestens ab 1.1.1992** -

vom - bis

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind

bitte Bescheid über Pflegeleistungen beifügen

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bitte nur ausfüllen bei Witwenrente / Witwerrente, wenn die Ehe / Lebenspartnerschaft

- nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde oder
- vor dem 1.1.2002 geschlossen wurde und beide Ehegatten / Lebenspartner nach dem 1.1.1962 geboren sind

10.3 Haben Sie selbst Kinder vor deren vollendetem 3. Lebensjahr erzogen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 11

ja, ich habe ____ Kind / Kinder erzogen

10.3.1 Wurden für jedes Kind bereits Berücksichtigungszeiten anerkannt / beantragt?

nein, **bitte Vordruck V800 ausfüllen und beifügen**

ja bei mir selbst

beim Versicherten

bei einem anderen Berechtigten

11 Sonstige Angaben

Bitte ausfüllen, wenn der Versicherte bis zum Tode eine Rente bezogen hat

11.1 Haben Sie eine Vorschusszahlung ("Sterbevierteljahr") bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Rentenservice, beantragt?

am

nein ja

11.2 Haben Sie einen Anspruch auf **Hinterbliebenenversorgung** 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

11.3 Haben Sie bereits **Hinterbliebenenrente** bezogen?

vom - bis

nein ja

Versicherungsträger

Versicherungsnummer bzw. Rentenzeichen

bitte Bescheid beifügen

11.4 Ist der Tod des Versicherten durch **Unfall** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 11.5

Unfalltag

ja

Unfallursache / Todesursache

Unfallbeteiligter / Schädiger (Name, Anschrift)

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (Vordruck R870) ausfüllen und beifügen

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11.4.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

nein ja

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

11.5 Ist der Tod des Versicherten durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, Wehrdienstbeschädigung oder Zivildienstbeschädigung, militärischen oder militärähnlichen Dienst, unmittelbare Kriegseinwirkung, Verfolgungsmaßnahmen des Nationalsozialismus, Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes (HHG), Internierung, Vertreibung oder Flucht verursacht worden?

Ursache

nein ja

anerkannt von

Aktenzeichen

11.6 Hat der Versicherte auf einem **Rheinschiff** eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ausgeübt?

vom - bis

nein ja

Berufsbezeichnung

Sitz des Arbeitgebers

11.7 Hat der Versicherte **Zeiten nach dem FRG** zurückgelegt?

nein ja, **bitte Vordruck R860 ausfüllen und beifügen**, wenn Sie nach dem 6.5.1996 nach Deutschland zugezogen sind oder sich im Ausland aufhalten,
Vordruck R865 ausfüllen und beifügen, wenn der Versicherte in Russland gearbeitet hat.

Bitte ausfüllen, wenn die große Witwenrente / Witwenrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beantragt wird

11.8 Ist Ihre verminderte Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 11.9

Unfalltag

ja

Unfallursache

Unfallbeteiligter / Schädiger (Name, Anschrift)

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (Vordruck R870) ausfüllen und beifügen

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)

11.8.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am _____

nein ja

bei welcher Stelle _____

Aktenzeichen _____

Bitte ausfüllen, wenn beide Ehegatten / die früheren Ehegatten vor dem 1.1.1936 geboren sind und die Ehe vor dem 1.1.1986 geschlossen wurde

11.9 Wurde gegenüber einem Rentenversicherungsträger / Unfallversicherungsträger eine **gemeinsame Erklärung** abgegeben, dass die **am 31.12.1985 geltenden Rechtsvorschriften** für Rente an Witwen, Witwer, frühere Ehegatten **anzuwenden** sind?

Versicherungsträger (Name, Anschrift) _____

nein ja

Versicherungsnummer / Aktenzeichen _____

Bitte ausfüllen, wenn Witwenrente beantragt und Ziffer 11.9 bejaht wird oder wenn die Versicherte vor dem 1.1.1986 verstorben ist

11.10 Hat die Versicherte den Unterhalt ihrer Familie **überwiegend** bestritten?

nein ja, **bitte Vordruck R690 ausfüllen und** zusammen mit Unterhaltsnachweisen **beifügen**

Bitte ausfüllen, wenn Witwenrente / Witwenrente beantragt wird und die Ehe nach dem 31.12.2001 geschlossen / die Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 begründet wurde

11.11 Hat die Ehe / Lebenspartnerschaft mindestens ein Jahr gedauert?

nein, **bitte Vordruck R510 ausfüllen und beifügen**

ja

12 Angaben zum Einkommen bei Witwenrente / Witwenrente

Nicht erforderlich, wenn der Versicherte **vor dem 1.1.1986 gestorben** ist oder eine **wirksame Erklärung** über die weitere Anwendung des bis zum 31.12.1985 geltenden Hinterbliebenenrentenrechts abgegeben wurde.

Vordruck R660 bitte ausfüllen und beifügen

12.1 Haben Sie Kinder im waisenrentenberechtigten Alter, für die keine Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder des verstorbenen Versicherten sind?

nein ja, **bitte Vordruck R650 ausfüllen und beifügen**

13 Andere Leistungen

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

13.1 Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen **Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger (auch Abfindungen)

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am _____

nein ja

zahlende Stelle _____

Aktenzeichen _____

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

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten																				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

<p>13.2 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegs geld von einem Jobcenter Die Angaben zum Arbeitslosengeld II, zum Sozialgeld und zum Einstiegs geld sind auch dann erforderlich, wenn unterhaltsberechtigte Angehörige Leistungen nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches - Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) - erhalten oder erhalten haben.</p> <p>Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>_____ zahlende Stelle</p> <p>_____ Aktenzeichen</p> <p>_____ Art der Leistung</p>	
<p>13.3 Unterhaltshilfe nach dem Gesetz über den Lastenausgleich - Lastenausgleichsgesetz (LAG) -</p> <p>Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>_____ zahlende Stelle</p> <p>_____ Aktenzeichen</p>	
<p>13.4 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle</p> <p>Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>_____ zahlende Stelle</p> <p>_____ Aktenzeichen</p>	
<p>13.5 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialhilfeträger Die Angaben sind auch dann erforderlich, wenn unterhaltsberechtigte Angehörige Leistungen nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches - Sozialhilfe (SGB XII) - erhalten oder erhalten haben.</p> <p>Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>_____ zahlende Stelle</p> <p>_____ Aktenzeichen</p> <p>_____ Art der Leistung</p>	
<p>13.6 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse</p> <p>Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>_____ zahlende Stelle</p> <p>_____ Aktenzeichen</p>	

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

13.7 Leistungen von der **Landwirtschaftlichen Alterskasse** einschließlich Alterskasse für den Gartenbau

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung

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

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ bei Hochschulbesuch: Name und Anschrift des zuständigen Studentenwerks

13.9 Sonstige Leistungen (z. B. Kriegsofopferfürsorge, nach dem Gesetz über die Sicherung des Unterhalts der zum Wehrdienst einberufenen Wehrpflichtigen und ihrer Angehörigen - Unterhaltssicherungsgesetz - USG -, von einer Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung oder zur Rehabilitation Suchtkranker)

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

_____ zahlende Stelle

_____ Aktenzeichen

_____ Art der Leistung

14 Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei Witwenrente / Witwerrente

14.1 Bei welcher **gesetzlichen Krankenkasse** erfolgt die "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner"?

_____ Name der Krankenkasse / Verwaltungsstelle

_____ Anschrift der Krankenkasse / Verwaltungsstelle

Meldung zur KVdR (Vordruck R810)

ist beigefügt wird nachgereicht wurde weitergeleitet

14.2 Erhalten oder erwarten Sie ab Rentenbeginn eine der folgenden Einnahmen: Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Zusatzrente, Pension), Arbeitsentgelt aus einer mehr als geringfügigen Beschäftigung, Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit, Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII oder eine ausländische Rente?

nein ja

