

**Antrag auf Hinterbliebenenrente**

*Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus,  
 damit wir umgehend über Ihre beantragte Leistung  
 entscheiden können!  
 Zur sachgerechten Bearbeitung Ihres Antrages  
 können weitere Unterlagen nachgefordert werden.*

Eingangsstempel der Ingenieurversorgung M-V
---

**1. Beantragte Rente**

<input type="checkbox"/> Witwenrente / Witwerrente	<input type="checkbox"/> Waisenrente/ Bitte Vordruck beifügen!
--	--

**2. Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten**

Name		Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname		frühere Namen
Geburtsdatum 	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Sterbedatum 	letzte Beschäftigungsart / Tätigkeit (genaue Berufsbezeichnung)	

**3. Angaben zur Person der Witwe / des Witwers**

Name		Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname		frühere Namen
Geburtsdatum 	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort	telefonisch tagsüber erreichbar	
derzeitige Adresse: PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer		
Tag der Eheschließung (Tag, Monat, Jahr)	Bestand diese Ehe bis zum Tod des Versicherten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**4. Antragstellung durch andere Personen**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von **Vollmacht oder Beschluss des Vormundschaftsgerichts bitte beifügen.**

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	
in der Eigenschaft als <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	
Anschrift: Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer	
telefonisch tagsüber zu erreichen	Telefax

**5. Zahlungsweg: Die Rente soll auf mein Konto überwiesen werden.**

Geldinstitut: Name, Ort	
BIC _ _ _ _ _ / _ _ _	IBAN DE_ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _

**6. Kranken- und Pflegeversicherung****6.1 Angaben zur Krankenversicherung gem. § 202 SGB V**

Name / Anschrift der KK / Privaten KV	Art der Versicherung																						
	Mitglied		Familienversichert	Privat																			
	pflichtig	freiwillig																					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<b>Sozialversicherungsnummer:</b>																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							

**6.2 Angaben zur Pflegeversicherung gem. § 202 SGB V**

6.2.1 Elterneigenschaft
liegt Elterneigenschaft vor: ( zutreffendes bitte ankreuzen ) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachweis zur Elterneigenschaft: Kopie Geburtsurkunde eines Kindes ist ausreichend
Dieser ist notwendig zur Bestimmung der Zahlung eines Kinderlosenzuschlages in der Pflegeversicherung. Das Alter des Kindes spielt in diesem Fall keine Rolle.
6.2.2 Beihilfe
Sind Sie beihilfeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**7. Rentenbezugsmitteilung an das Bundeszentralamt für Steuern**

Gemäß EStG haben berufsständische Versorgungseinrichtungen gezahlte Leistungen nach dem EStG der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zu melden. Die Übermittlung erfolgt über die persönliche Steuer-Identifikationsnummer des Renten-Antragstellers.

**Ihre persönliche Steuer-Identifikationsnummer:**

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

**8. Sonstige Angaben**

Hat der/die verstorbene Versicherte früher eine Rente bezogen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von - bis
	Rentenart, Versicherungsträger

Ist der Tod des Versicherten durch Unfall oder durch andere Personen verursacht worden?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Unfalltag	Unfallursache / Todesursache
	Aktenzeichen	Anerkannt von welcher Stelle?
<b>Wenn <u>nein</u>, dann bitten wir um Angaben zur Todesursache!</b>		

## 9. 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 wissentlich falsche oder unterlassene Angaben zu rechtlichen Konsequenzen, der Einstellung der Leistung und gegebenenfalls zu Rückforderungsansprüchen führen können.*

*Ich verpflichte mich, die Ingenieurversorgung Mecklenburg-Vorpommern nach Bewilligung der Rente unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzuzahlen.*

### 9. Daten

*Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Bearbeitung meines Rentenanspruches elektronisch gespeichert werden. Eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur mit meiner Zustimmung.*

#### Als Anlagen sind beizufügen:

- Sterbeurkunde
- Heiratsurkunde
- Kopie des Personalausweises der Antragstellerin / des Antragstellers
- Nachweis Elterneigenschaft (Kopie Geburtsurkunde eines Kindes)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift