



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

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

### 3 Tatsächliche Unterhaltsleistung

Angaben, die nicht zur Feststellung der Unterhaltsleistung / des Unterhaltsanspruches erforderlich sind, dürfen in den beizufügenden Unterlagen unkenntlich gemacht werden.

**Beweismittel bitte beifügen**

<p><b>3.1</b> Hat der Versicherte während des gesamten letzten Jahres vor seinem Tod Unterhalt geleistet?</p> <p>vom - bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>monatlicher Betrag</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR</p>
<p><b>3.2</b> Haben Sie nach Auflösung der Ehe mit dem Versicherten wieder einen gemeinsamen Haushalt geführt?</p> <p>vom - bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>3.3</b> Haben Sie dem Versicherten den Haushalt weiterhin geführt, ihn gepflegt oder haben Sie ihm sonstige Leistungen erbracht?</p> <p>vom - bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Art der Leistung</p>
<p><b>3.4</b> Hat der Versicherte eine Unterhaltsabfindung oder eine Unterhaltsvorauszahlung geleistet?</p> <p>Zeitraum vom - bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Betrag</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR</p>

### 4 Unterhaltsanspruch zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten

Angaben, die nicht zur Feststellung der Unterhaltsleistung / des Unterhaltsanspruches erforderlich sind, dürfen in den beizufügenden Unterlagen unkenntlich gemacht werden.

**Beweismittel bitte beifügen**

<p><b>4.1</b> War der Versicherte Ihnen zum Unterhalt verpflichtet (z. B. Unterhaltsurteil, Vergleich)?</p> <p>vom - bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Verpflichtungsgrund</p> <p>monatlicher Betrag</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR</p>
<p><b>4.2</b> Haben Sie ausdrücklich auf Unterhalt verzichtet?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>4.3</b> Welcher Ehegatte ist im Scheidungsurteil für schuldig erklärt?</p> <p><input type="checkbox"/> überwiegend der Antragsteller - die weitere Beantwortung in diesem Fragebogen entfällt -</p> <p><input type="checkbox"/> überwiegend der Versicherte - die Beantwortung der Fragen der Ziffern 9.1 bis 9.3 entfällt -</p> <p><input type="checkbox"/> beide Ehegatten</p> <p><input type="checkbox"/> das Urteil enthält keinen Schuldspruch</p>

Versicherungsnummer  
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 5 Einkommensverhältnisse des Versicherten zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe

**5.1** Hatte der Versicherte zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe Einkommen (z. B. aus Erwerbstätigkeit, Vermögen, Renten usw.)?

Art des Einkommens

nein  ja

monatlicher Nettobetrag

DM

**5.2** War der Versicherte zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet?

Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten

nein  ja

Unterhaltsgrund

monatlicher Betrag

DM

## 6 Einkommensverhältnisse des Versicherten zum Zeitpunkt des Todes

**6.1** Hatte der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes Einkommen (z. B. aus Erwerbstätigkeit, Vermögen, Renten usw.)?

Art des Einkommens

nein  ja

monatlicher Nettobetrag

DM  EUR

**6.2** War der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet?

Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten

nein  ja

Unterhaltsgrund

monatlicher Betrag

DM  EUR

## 7 Einkommensverhältnisse des Antragstellers zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe

**7.1** Hatten Sie zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe Einkommen (z. B. aus Erwerbstätigkeit, Vermögen, Renten usw.)?

Art des Einkommens

nein  ja

monatlicher Nettobetrag

DM

**7.2** Waren Sie zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet?

Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten

nein  ja

Unterhaltsgrund

monatlicher Betrag

DM

Versicherungsnummer  
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 8 Einkommensverhältnisse des Antragstellers zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten

**8.1** Hatten Sie zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten Einkommen (z. B. aus Erwerbstätigkeit, Vermögen, Renten usw.)?

Art des Einkommens

nein  ja

monatlicher Nettobetrag

DM  EUR

**8.2** Waren Sie zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet?

Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten

nein  ja

Unterhaltsgrund

monatlicher Betrag

DM  EUR

## 9 Sonstige Angaben

**9.1** Waren Sie im Zeitpunkt des Todes des Versicherten in der Lage, sich selbst finanziell zu unterhalten?

bitte Grund angeben

nein

ja

**9.2** Waren Verwandte vorhanden, die über hinreichende Einkünfte verfügen, um Sie finanziell zu unterhalten?

Einkunftsart

nein  ja

monatlicher Betrag

DM  EUR

Name, Anschrift

Verwandtschaftsverhältnis

**9.3** Wurden Sie wegen Bedürftigkeit von Verwandten unterstützt?

Einkunftsart

nein  ja

monatlicher Betrag

DM  EUR

Name, Anschrift

Verwandtschaftsverhältnis

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten
--

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

Frage der Ziffer 9.4 bitte nur beantworten, wenn zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet war

**9.4** Hatten Sie **zur Zeit der Auflösung der Ehe** mindestens ein Kind zu erziehen oder für ein Kind mit körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung zu sorgen?

nein, weitere Beantwortung entfällt  
Name des Kindes \_\_\_\_\_

ja  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Kindschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

Art der Behinderung (bitte Unterlagen - z. B. amtsärztliches Zeugnis - beifügen) \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung \_\_\_\_\_

Fragen der Ziffern 9.5 und 9.6 bitte nur beantworten, wenn Sie das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

**9.5** Haben Sie **derzeit** mindestens ein Kind zu erziehen oder für ein Kind mit körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung zu sorgen?

Name des Kindes \_\_\_\_\_

nein     ja  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Kindschaftsverhältnis \_\_\_\_\_

Art der Behinderung (bitte Unterlagen - z. B. amtsärztliches Zeugnis - beifügen) \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung \_\_\_\_\_

Frage der Ziffer 9.6 bitte nur beantworten, wenn die Frage der Ziffer 9.5 mit "**nein**" beantwortet wurde

**9.6** Halten Sie sich für vermindert erwerbsfähig?

nein     ja, **bitte Vordruck R210 ausfüllen und beifügen**

**10 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**

**Ich versichere**, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

**Ich willige ein**, dass der Rentenversicherungsträger, sofern dies zur Bearbeitung meines Rentenanspruches erforderlich sein sollte, die Akten der Versorgungsämter, Agenturen für Arbeit und Sozialhilfeträger sowie die Akten von Gerichten in Scheidungsstreitsachen und Unterhaltsstreitsachen zur Einsichtnahme anfordern und erhalten darf, die im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Anspruch stehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers