



Anlage zum Antrag auf Witwenrente / Witwerrente an den geschiedenen Ehegatten

(nur bei Eheauflösung vor dem 01.07.1977)

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 Allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches (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.

R630

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)

1 Angaben zur Person der / des verstorbenen Versicherten

1.1 Name, Vorname, Geburtsname	Geburtsdatum

2 Auflösung der Ehe

2.1 Wann wurde die Ehe rechtskräftig geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben?	Urteil mit Rechtskraftvermerk bitte beifügen
Datum	
2.2 Ist nach Auflösung der Ehe ein Unterhaltsprozess geführt worden?	Geschäftszeichen
vor welchem Gericht	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
2.3 Haben Sie vor dem Tod des Versicherten wieder geheiratet oder eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?	Bei Wiederheirat oder Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft vor dem Tod des Versicherten entfällt die weitere Beantwortung in diesem Fragebogen
Datum der Heirat	Name des Ehegatten
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

3 Tatsächliche Unterhaltsleistung

Beweismittel bitte beifügen*

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

4 Unterhaltsanspruch zum Zeitpunkt des Todes

Beweismittel bitte beifügen*

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

5 Einkommensverhältnisse des verstorbenen 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.)?	monatlicher Nettobetrag	DM
Art des Einkommens		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
5.2 War der Versicherte zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet?	monatlicher Betrag	DM
Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten	Unterhaltsgrund	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

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

6	Einkommensverhältnisse des verstorbenen Versicherten zum Zeitpunkt des Todes			
6.1	Hatte der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes Einkommen (z. B. aus Erwerbstätigkeit, Vermögen, Renten usw.)? <small>Art des Einkommens</small>		monatlicher Nettobetrag <small>DM / EUR</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	
6.2	War der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet? <small>Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten</small>		Unterhaltsgrund <small>monatlicher Betrag</small> <small>DM / EUR</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	

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.)? <small>Art des Einkommens</small>		monatlicher Nettobetrag <small>DM</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	
7.2	Waren Sie zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet? <small>Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten</small>		Unterhaltsgrund <small>monatlicher Betrag</small> <small>DM</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	

8	Einkommensverhältnisse des Antragstellers zum Zeitpunkt des Todes			
8.1	Hatten Sie zum Zeitpunkt des Todes Einkommen (z. B. aus Erwerbstätigkeit, Vermögen, Renten usw.)? <small>Art des Einkommens</small>		monatlicher Nettobetrag <small>DM / EUR</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	
8.2	Waren Sie zum Zeitpunkt des Todes anderen Personen zum Unterhalt verpflichtet? <small>Name, Anschrift des Unterhaltsberechtigten</small>		Unterhaltsgrund <small>monatlicher Betrag</small> <small>DM / EUR</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	

9	Sonstige Angaben			
9.1	Waren Sie im Zeitpunkt des Todes des Versicherten in der Lage, sich selbst finanziell zu unterhalten? <small>wenn nein, bitte Grund angeben</small>			
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	
9.2	Waren Verwandte vorhanden, die über hinreichende Einkünfte verfügen, um Sie finanziell zu unterhalten? <small>Einkunftsart</small>		monatlicher Betrag <small>DM / EUR</small> <small>Name, Anschrift</small> <small>Verwandtschaftsverhältnis</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	
9.3	Wurden Sie wegen Bedürftigkeit von Verwandten unterstützt? <small>Einkunftsart</small>		monatlicher Betrag <small>DM / EUR</small> <small>Name, Anschrift</small> <small>Verwandtschaftsverhältnis</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	
9.4	- Frage der Ziffer 9.4 bitte nur beantworten, wenn zum Zeitpunkt der Auflösung der Ehe das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet war - 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? <small>Name des Kindes, Geburtsdatum, Kindschaftsverhältnis</small>			
<input type="checkbox"/>	nein, weitere Beantwortung entfällt	<input type="checkbox"/>	ja <small>Art der Behinderung (Unterlagen - z. B. amtsärztliches Zeugnis - bitte beifügen), Grad der Erwerbsminderung</small>	

- 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? <small>Name des Kindes, Geburtsdatum, Kindschaftsverhältnis</small>			
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja <small>Art der Behinderung (Unterlagen - z. B. amtsärztliches Zeugnis - bitte beifügen), Grad der Erwerbsminderung</small>	
9.6	- Frage der Ziffer 9.6 bitte nur beantworten, wenn die Frage der Ziffer 9.5 mit "nein" beantwortet wird - Halten Sie sich für vermindert erwerbsfähig? <small>nein</small> <input type="checkbox"/> <small>ja, bitte Vordruck R210 beifügen</small> <input type="checkbox"/>			

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 Scheidungs- und Unterhaltsstreitsachen zur Einsichtnahme anfordern und erhalten darf, die im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Anspruch stehen.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers _____