

**Bitte zurück an die**

Tierärzteversorgung Mecklenburg-  
Vorpommern  
Potsdamer Straße 47  
14163 Berlin

**Antrag auf Hinterbliebenenrente**

Sehr geehrte(r) Rentenantragsteller(in). Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir einige wichtige Informationen und Unterlagen. Für den Fall, dass nicht alle Fragen beantwortet werden können, stehen wir Ihnen gern mit Rat und Tat zur Seite. Sie erreichen uns von Montag bis Freitag in der Zeit von 9.00 – 15.00 Uhr sowie nach Terminvereinbarung. Falls Sie den Rentenantrag in unseren Geschäftsräumen ausfüllen möchten, empfehlen wir Ihnen eine telefonische Voranmeldung.

Ihre Tierärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

**Personalien des verstorbenen Mitglieds** **Mitgl.-Nr.:**

Titel, Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Sterbedatum \_\_\_\_\_

**I. Personalien der Witwe / des Witwers**

Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Privatanschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_  
Datum der Eheschließung mit dem verstorbenen Mitglied \_\_\_\_\_

**II. Antragstellung durch andere Personen** bitte Vollmacht oder Beschluss vom Vormundschaftsgericht beifügen

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
 gesetzlicher Vertreter     Vormund     Betreuer     Bevollmächtigter  
Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

III. Woran verstarb das Mitglied (Todesursache):

---

IV. Ist der Tod durch Unfall oder andere Personen verursacht worden?

nein

ja

Unfalltag: \_\_\_\_\_

V. Falls Frage IV mit „ja“ beantwortet wurde: Wie lauten ggf. deren Namen und Anschriften sowie die zuständige Polizeibehörde bzw. Staatsanwaltschaft?

---

---

VI. Sind frühere Ehegatten des Mitgliedes vorhanden, deren Ehe vor dem 01.07.1977 aufgelöst wurde und denen zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten war?

ja

nein

Wenn ja, wie lauten ggf. deren Namen und Anschriften:

---

---

VII. Sofern Punkt VI mit „ja“ beantwortet wurde: Wurden zwischen Scheidung und Todestag des Mitgliedes von der/dem Geschiedenen weitere Ehen geschlossen?

ja

nein

Wenn ja, wann und mit wem (bitte vollständige Anschrift angeben):

---

---

### VIII. Angaben zu Beitragszahlungen an andere Rententräger

Hat das verstorbene Mitglied Beiträge zu einem anderen **inländischen berufsständischen Versorgungswerk** entrichtet?

Ja, bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen  Nein

Von	Bis	Name des Versorgungswerkes	Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Hat das verstorbene Mitglied Beiträge zu einem anderen **Staat der EU** (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern) bzw. im **EWR** (Island, Liechtenstein und Norwegen) **SOWIE** der **Schweiz** entrichtet?

Ja, bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen  Nein

Von	Bis	Staat	Versicherungsträger / Versorgungssystem	Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Hat das verstorbene Mitglied nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten (sogenannte Wohnzeiten) ohne Beschäftigung oder Tätigkeit: Dänemark, Finnland, Island, Lichtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

Ja, bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen  Nein

Von	Bis	Staat	Versicherungsträger / Versorgungssystem	Versicherungsnummer / Aktenzeichen

**IX. Sind rentenberechtigte Waisen vorhanden? (Bitte Hinweis beachten)**

- Nein
- Ja:

Die erforderlichen Unterlagen für den Bezug einer Waisenrente je berechtigtem Kind sind beigefügt. Ich beantrage die Zahlung der Waisenrente für:

	Name des Kindes	Vorname	geboren am
1			
2			
3			
4			

Bitte geben Sie uns die Anschriften und Geburtsdaten der volljährigen Waisen bekannt:

1 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**X. Auf welches Konto sollen die Witwen- / Witwerrente und ggf. die Waisenrenten für minderjährige Kinder überwiesen werden?**

IBAN

BIC

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber:  selbst  \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Witwe(r) bzw. des Personensorgeberechtigten \_\_\_\_\_

**Bei Zahlungen auf ein Konto im Ausland geben Sie uns die Bankverbindung bitte separat bekannt!**

**XI. Auf welches Konto sollen die Waisenrenten für volljährige Kinder überwiesen werden?**

IBAN

BIC

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift der volljährigen Waise

**Kontoverbindung für eine weitere volljährige Waise**

IBAN

BIC

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift der volljährigen Waise

**XII. Angaben zur Steuer-Identifikationsnummer (auch bei minderjährigen Waisen!)**

Steuer-ID Witwe/Witwer

Steuer-ID Waise            Name: \_\_\_\_\_

Steuer-ID weitere Waise            Name: \_\_\_\_\_

Das Versorgungswerk ist verpflichtet, den Rentenbezug nach §22a EstG an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen zu melden.

### XIII. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Die Tierärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern ist nach den Bestimmungen des § 202 SGB V (Sozialgesetzbuch) verpflichtet, Ihr Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis sowie Ihre Elterneigenschaft zu ermitteln. Gemäß § 202 Satz 3 SGB V bzw. §§ 50, 55 SGB XI haben Sie als Versorgungsempfänger Ihre Kranken- und Pflegekasse anzugeben und einen Kassenwechsel sowie die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung anzuzeigen. Wir weisen darauf hin, dass wir die Angaben zum Rentenbezug an Ihre gesetzliche Kranken- bzw. Pflegekasse weitermelden müssen. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ist vom Versorgungswerk - ggf. auch rückwirkend - ein Beitragsabzug vorzunehmen. Bitte beantworten Sie uns daher die nachfolgenden Fragen:

Sind Sie gesetzlich krankenversichert?

Ja, bei (Name und Anschrift Ihrer gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse):

---

---

Mitglieds-Nr. bei der Kranken-/Pflegekasse: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer/Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Nein, ich bin ausschließlich privat kranken- bzw. pflegeversichert, bei (Name und Anschrift Ihrer privaten Kranken-/Pflegekasse):

---

---

Nein, ich habe keine Kranken- bzw. Pflegeversicherung

Erhalten Sie - außer der Rente unseres Versorgungswerkes - noch Rente/n aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Bund (ehemals Bundesversicherungsanstalt für Angestellte), Deutsche Rentenversicherung der Länder (ehemals Landesversicherungsanstalten), Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) ?

ja, seit \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_  
 nein  
 ist bzw. wird beantragt zum \_\_\_\_\_

Besteht Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?

ja  nein

Abklärung des Beitragszuschlages für Kinderlose in der gesetzlichen Pflegeversicherung: Haben Sie leibliche Kinder oder ein Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkind?

ja (bitte Geburtsurkunde beifügen)  nein

Ich versichere, dass die im Rentenantragsformular gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Das Merkblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Ort

Datum

Unterschrift

---

Titel, Name, Vorname

In Kenntnis dessen, dass der Anspruch auf Rente satzungsgemäß bis zum Ablauf des Sterbemonats\* besteht, bevollmächtige ich hiermit die

Tierärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern, Potsdamer Straße 47, 14163 Berlin (Zehlendorf)

ggf. überzahlte Rentenbeträge von dem Konto zurückzurufen, auf das sie überwiesen worden sind. Diese Vollmacht gilt auch über meinen Tod hinaus. Die jeweilige kontoführende Stelle ist nicht verpflichtet, die Berechtigung zur Rückforderung zu prüfen.

---

Ort

Datum

Unterschrift des **Kontoinhabers**

---

\* gilt nicht bei

- Witwen-/Witwerrente bei Wiederverheiratung

- Waisenrente: vollendetes 27. Lebensjahr oder Ausbildungsende

**Folgende Unterlagen werden für die Bearbeitung benötigt:**

- Sterbeurkunde des Mitgliedes
- Nachweis über die Todesursache (Kopie des Totenscheins)
- Heiratsurkunde der Witwe/des Witwers (sofern verheiratet)
- Nachweis über Unterhaltsvereinbarungen (Scheidungsurteil, Unterhaltstitel etc.)

**Nur erforderlich, wenn anspruchsberechtigte Waisen vorhanden sind:**

- Für **minderjährige** Waisen: Geburtsurkunde(n) und amtl. Lebensbescheinigung(en), z.B. Schulbescheinigung aktuellen Datums bzw. polizeiliche Meldebestätigung, wenn das Kind noch nicht zur Schule geht.
- Für **volljährige** Waisen: Geburtsurkunde(n) und Schul- oder Ausbildungsnachweis bzw. Semesterbescheinigung
- Aktuelle Unterhaltsnachweise (Kontoauszug)
- Für körperlich oder geistig **behinderte** Waisen: Geburtsurkunde(n) und amtliche Lebensbescheinigung(en) und ärztliches Attest
- Betreuerausweis, Bestallungsurkunde, Generalvollmacht etc.



Gliederung:

1. Leistungszeitraum
2. Anspruchsberechtigte Kinder
3. Antrag
4. Höhe der Vollwaisenrente
5. Höhe der Halbwaisenrente
6. Erforderliche Nachweise

### **1. Leistungszeitraum**

Anspruch auf Waisenrente besteht dann, wenn Kinder des Mitglieds vorhanden sind, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Über diesen Zeitpunkt hinaus wird Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, sofern und solange sich Kinder in der Schul- bzw. Berufsausbildung befinden.

Sollte ein Kind bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sein, sich selbst zu unterhalten, würde eine Waisenrente ebenfalls gewährt werden, und zwar solange dieser Zustand andauert.

### **2. Kinder im Sinne der Satzung**

Anspruchsberechtigte Kinder sind

- die ehelichen Kinder,
- die für ehelich erklärten Kinder,
- adoptierte Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Mitglieds erfolgte,
- die nichtehelichen Kinder eines Berechtigten, wenn dessen Unterhaltspflicht festgestellt ist,
- die nichtehelichen Kinder einer Berechtigten.

Bei Pflege-, Stief- oder Enkelkindern kann daher keine Waisenrentenzahlung erfolgen.

### **3. Antrag**

Die Waisenrente wird ab Vorliegen der genannten Anspruchsvoraussetzungen auf Antrag gewährt.

### **4. Höhe der Vollwaisenrente**

Die Vollwaisenrente beträgt 30 % der gemäß § 12 oder § 13 der Satzung zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

### **5. Höhe der Halbwaisenrente**

Die Halbwaisenrente beträgt 10 % der gemäß § 12 oder § 13 der Satzung zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

## 6. Erforderliche Nachweise

Für jedes Kind bitten wir um Vorlage folgender Unterlagen:

- Kopie der Geburtsurkunde bzw. Adoptionsurkunde
- Ausbildungsnachweis (Bescheinigung über die Schul- bzw. Berufsausbildung) bzw. bei Kleinkindern amtliche Lebensbescheinigung (erhältlich bei der Meldestelle bzw. beim Einwohnermeldeamt)
- ärztliches Attest, soweit körperliche, geistige oder seelische Behinderungen vorliegen
- bei nichtehelichen Kindern: Nachweis über die Stellung des Kindes zum Mitglied (z. B. Kopie der Vaterschaftsanerkenntnissurkunde) **und** Nachweis darüber, dass das Mitglied tatsächlich Unterhalt für das Kind leistete (z. B. Bankauszug, Dauerauftragsbestätigung), also kein Dritter die Sorge für das Kind inne hatte.