

V100

Antrag auf Kontenklärung (kein Rentenantrag)

Hinweis: Um Ihr Versicherungskonto überprüfen und ergänzen 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 erleichtert uns eine raschere Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Abs. 4 SGB VI. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

Eingangsstempel



Versicherungsnummer	Datum der Antragstellung
---------------------	--------------------------

Sollten Sie zu einer Frage weitere Auskunft benötigen, finden Sie Näheres in den Erläuterungen zum Antrag auf Kontenklärung (Vordruck V110)

1 Angaben zur Person	
Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort (Kreis, Land)	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort
Wohnsitz am 18.05.1990 (Ort, Bundesland, Staat)	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
Wohnsitz am 18.05.1990 (Ort, Bundesland, Staat)	Letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)
Zuzug aus dem Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	Tag Monat Jahr
Ort, Gebiet, Staat	aus
Bestätigung der Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziff. 1) Es lag vor	Bestätigungsfeld
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Personalausweis	
	Stempel, Unterschrift, Datum

2 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	
Straße, Hausnummer	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

4 Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet **Beweismittel bitte beifügen**

4.1 Wurden Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet zurückgelegt?
 nein, bitte weiter bei Ziffer 5 ja, falls ja, sind diese Zeiten (einschließlich FZR) im Sozialversicherungsausweis vollständig enthalten?
 nein, bitte Vordruck V700 ausfüllen und beifügen
 ja, bitte Sozialversicherungsausweis beifügen und Fragen 4.2 bis 4.6 beantworten

4.2 Lagen Ihre tatsächlichen Arbeitsverdienste bzw. Einkünfte über den im Sozialversicherungsausweis bescheinigten Beträgen? (Nur angeben, wenn der tatsächliche sozialversicherungspflichtige Arbeitsverdienst vor dem 01.03.1971 über der damaligen Höchstgrenze für die Beitragspflicht von 600,- M monatlich gelegen hat)
vom - bis derzeitige Anschrift des Arbeitgebers
 nein ja **Beweismittel bitte beifügen**

4.3 Waren Sie in der Zeit vom **01.07.1975 bis 31.12.1991** voll erwerbsgemindert?
vom - bis Aufenthaltort
 nein ja

4.4 Haben Sie einem **Zusatz- oder Sonderversorgungssystem** angehört bzw. eine Beschäftigung ausgeübt, für die ein Versorgungssystem bestanden hat?
vom - bis Versorgungssystem / Art der Ausbildung bzw. des ausgeübten Berufs
 nein ja

Waren Sie hauptamtlicher Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit, ohne in das Sonderversorgungssystem für Angehörige des Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit einbezogen worden zu sein (z. B. Offizier im besonderen Einsatz - OibE - / Hauptamtlicher Inoffizieller Mitarbeiter - HIM -)?
vom - bis
 nein ja

4.5 Haben Sie Ansprüche oder Anwartschaften nach dem (am 28.02.1991 geschlossenen) Pensionsstatut der Carl-Zeiss-Stiftung Jena erworben, die ggf. auch abgefunden wurden?
vom - bis bei
 nein ja

4.6 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung (Berufliches Rehabilitierungsgesetz)?
 nein ja, Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde ist beigefügt Gegen die Rehabilitierungsbescheinigung ist ein Rechtsbehelf eingelegt worden

5 Zeiten im Ausland **Beweismittel bitte beifügen**

5.1 Haben Sie Zeiten im Ausland zurückgelegt?
 nein ja, bitte **die Fragen 5.2 bis 5.5 beantworten**

5.2 Haben Sie Beitrags- und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt?
 nein ja, falls ja, sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes oder haben Sie sich am 31.12.1990 und seitdem ununterbrochen gewöhnlich in Deutschland aufgehalten?
 nein ja, falls ja, bitte Vordruck **V720** ausfüllen und beifügen.

5.3 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?
 nein ja, falls ja, bitte 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)
ausfüllen und beifügen.

5.4 Haben Sie Beiträge zu einem **Versicherungsträger in einem anderen Staat** gezahlt? Anzugeben sind auch Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen in der EU bzw. in dem EWR.
vom - bis Versicherungsträger / Versorgungssystem
 nein ja
Staat ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen Staatsangehörigkeit

5.5 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten:
Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?
vom - bis Staat
 nein ja

6 Angaben zu Ersatzzeiten **Beweismittel bitte beifügen**

(z. B. Kriegsdienst, Kriegsgefangenschaft, Reichsarbeitsdienst, Verfolgung, Internierung, Vertreibung, Aussiedlung, Freiheitsentzug im Beitrittsgebiet, für den Versicherte rehabilitiert worden sind)
- weitere Tatbestände finden Sie in den Erläuterungen -

Haben Sie **Ersatzzeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
- betrifft nur Tatbestände nach Vollendung des 14. Lebensjahres für Zeiten bis zum 31.12.1991 -
 nein ja, bitte Fragebogen für Ersatzzeiten (Vordruck V400) ausfüllen und beifügen

7 Angaben zu Anrechnungszeiten

Beweismittel bitte beifügen

(z. B. Arbeitsunfähigkeit, Krankheit zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr, Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen, Arbeitslosigkeit oder Leistungen von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt), Meldung bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) als ausbildungsuchend nach dem vollendeten 17. Lebensjahr, nach vollendetem 17. Lebensjahr liegende Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, Versorgungsleistungen im Beitriffsgebiet)

- weitere Tatbestände, auch für ausländische Zeiten, finden Sie in den Erläuterungen -

Haben Sie **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
 nein ja, bitte Fragebogen für Anrechnungszeiten (Vordruck V410) ausfüllen und beifügen

8 Angaben zu Kindern

8.1 Werden Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung geltend gemacht?
 nein ja, bitte Vordruck V800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten noch nicht beantragt worden sind

8.2 Werden Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres - frühestens ab dem 01.01.1992 - geltend gemacht?

Bitte Bescheid über Pflegeleistungen beifügen
Kindschaftsverhältnis
 nein ja vom - bis leibliches Kind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind

9 Sonstige Angaben

9.1 Haben Sie Zeiten der Berufsausbildung (auch ohne Abschluss) zurückgelegt? (Als Nachweise sind z. B. Lehrvertrag, Lehranzeige, Prüfungszeugnis, landwirtschaftlicher Gesellenbrief sowie Bescheinigung über die Höhe des erzielten Arbeitsentgelts beizufügen)

nein ja vom - bis Art der Berufsausbildung **Nachweise**
vom - bis Art der Berufsausbildung sind beigelegt
 liegen nicht mehr vor

9.2 Haben Sie Anwartschaft oder Anspruch auf **eigene Versorgung** nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis?
Versorgungsdienststelle, Aktenzeichen bitte Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen Dienstzeiten beifügen

nein ja

9.3 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine **Rente aus eigener Versicherung** oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?
seit / bis / beantragt am Versicherungsträger, Versicherungsnummer, ggf. Grund der Ablehnung

nein ja

9.4 Besteht oder bestand für Sie eine Versicherung bei der **Künstlersozialkasse**?
vom - bis Aktenzeichen

nein ja

9.5 Haben Sie auf einem **Rheinschiff** eine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt?
vom - bis Berufsbezeichnung Sitz des Arbeitgebers

nein ja

10 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

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

Während der verbleibenden Lücken habe ich keine Beitrags-, Ersatz-, Anrechnungs-, Kindererziehungs- oder Berücksichtigungszeiten zurückgelegt. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich von den Erläuterungen zum Antrag auf Kontenklärung Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

11 Anlagen

Versicherungsunterlagen sowie Unterlagen über Ersatzzeiten und Anrechnungszeiten sind **nicht** einzusenden, wenn diese Zeiten bereits im Versicherungsverlauf enthalten sind. Soweit eine Bestätigung der Personenstandsdaten auf Seite 1 dieses Antrags nicht vorgenommen wurde, bitten wir eine Personenstandsurkunde einzusenden.

Ist die **Vorlage von Versicherungsunterlagen** erforderlich, bitten wir Sie, diese **im Original** einzusenden. Versicherte, die die erforderlichen Daten mit Eintragungen in dem Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung nachweisen, sind berechtigt, in einer Ablichtung des Ausweises (mit Übereinstimmungsbestätigung) die Daten unkenntlich zu machen, die für den Träger der Rentenversicherung nicht erforderlich sind. Bei **sonstigen Unterlagen und Urkunden genügen auch Fotokopien oder Abschriften, sofern deren Übereinstimmung mit dem Original bestätigt ist**. Wir bitten Sie, diese Bestätigung (**keine** amtliche Beglaubigung) durch die Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger, deren Versichertenberater / -innen sowie durch die anderen Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkassen), aber auch durch die Versicherungsämter bzw. die Stadt- oder Gemeindeverwaltungen und die deutschen Auslandsvertretungen vornehmen zu lassen; die Bestätigung erfolgt kostenlos. Es reicht **nicht** aus, wenn die Bestätigung der Übereinstimmung der Fotokopie oder Abschrift mit dem Original von Ihnen selbst oder einem Rechtsanwalt, Rechtsbeistand oder Rentenberater vorgenommen wird.

Anlagen