

II. Laufende Zahlung

Ich beantrage nach dem Tod von

| | | | |
|--|---------|--------------|----------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Todestag |
| <input type="checkbox"/> die Zahlung eines Witwen(r)geldes oder Unterhaltsbeitrages. <input type="checkbox"/> die Zahlung eines Waisengeldes. (Sofern die Waise das 18. Lebensjahr vollendet hat, muss das Waisengeld mit Antragsformblatt „Antrag auf Waisengeld“ – LFF12_VERS012 – von der Waise selbst beantragt werden.) <input type="checkbox"/> die Zahlung eines Unterhaltsbeitrages für ein angenommenes Kind, wenn die Annahme des Kindes nach der Ruhestandsversetzung begründet wurde. | | | |

1. Erklärungen zur Zahlung einer Hinterbliebenenversorgung

1.1 Einkommenserklärung (ohne Renten)

Ich beziehe ein eigenes Einkommen. ³⁾

Nein

Ja ⁴⁾

Erwerbseinkommen
 (Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Dienstes einschließlich Abfindungen, Einkünfte aus selbständiger Arbeit sowie aus Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft.
 Aufwandsentschädigungen und Unfallausgleich gelten u.a. nicht als Erwerbseinkommen.)

| | | |
|--|-----------------------|---|
| Art des Einkommens | monatliches Einkommen | Personalnummer bzw. Aktenzeichen |
| Name des Arbeitgebers (genaue Anschrift) | | Gehaltszahlende Stelle (genaue Anschrift) |

Erwerb ersatzeinkommen
 (z.B. Arbeitslosen-, Kranken-, Kurzarbeiter-, Mutterschafts- oder Übergangsgeld)

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| Art des Erwerb ersatzeinkommens | monatliches Einkommen |
| zahlende Stelle (genaue Anschrift) | Aktenzeichen |

Einkommen aus einer Tätigkeit bei einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung
 (z.B. Europäische Union)

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Art des Einkommens | monatliches Einkommen |
| zahlende Stelle (genaue Anschrift) | Personalnummer bzw. Aktenzeichen |

Versorgungsanspruch aus einem eigenen früheren Dienstverhältnis

| | |
|---|----------------------------------|
| Art des Versorgungsanspruches | monatliches Einkommen |
| Gehaltszahlende Stelle (genaue Anschrift) | Personalnummer bzw. Aktenzeichen |

Weiterer Versorgungsanspruch auf Witwen(r)-, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag

| | |
|---|----------------------------------|
| Art des Versorgungsanspruches | monatliches Einkommen |
| Gehaltszahlende Stelle (genaue Anschrift) | Personalnummer bzw. Aktenzeichen |

1.2 Renten ⁵⁾

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Ich beziehe eine eigene Rente . | | |
| <input type="checkbox"/> Nein. Ich habe keinen Anspruch auf eine eigene Rente. | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | | |
| <input type="checkbox"/> Ich beziehe folgende Renten aus eigenem Recht oder werde eine solche beantragen: | | |
| Art der Rente | monatlicher Rentenbetrag | Rentenantrag (voraussichtlich) gestellt am |
| Rentenversicherungsträger (genaue Anschrift) | | Rentenzeichen |
| Rente # 2 | | |
| Art der Rente | monatlicher Rentenbetrag | Rentantrag (voraussichtlich) gestellt am |
| Rentenversicherungsträger (genaue Anschrift) | | Rentenzeichen |
| Ich beziehe eine Rente aus dem Recht des/der Verstorbenen . ⁶⁾ | | |
| <input type="checkbox"/> Nein. Ich habe keinen Anspruch auf eine Rente aus dem Recht des/der Verstorbenen. | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | | |
| Ich beziehe folgende Rente(n) oder werde eine solche beantragen: | | |
| Rente # 1 | | |
| Art der Rente | monatlicher Rentenbetrag | Rentantrag (voraussichtlich) gestellt am |
| Rentenversicherungsträger (genaue Anschrift) | | Rentenzeichen |
| Rente # 2 | | |
| Art der Rente | monatlicher Rentenbetrag | Rentantrag (voraussichtlich) gestellt am |
| Rentenversicherungsträger (genaue Anschrift) | | Rentenzeichen |

1.3. Zuschläge für Kindererziehung und/oder Pflege

| | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Haben Sie ein Kind bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres erzogen und ist Ihnen die Erziehungszeit zuzuordnen? (Wenn ja, bitte Nachweise vorlegen – Rentenversicherungsverlauf, gemeinsame Zuordnungserklärung o.ä.) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Bestand für den/die Verstorbene/n nach dem 01.04.1995 eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, da er/sie eine andere Person (z.B. Angehörige) nichterwerbsmäßig gepflegt hat? (Wenn ja, bitte Nachweise vorlegen) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

2. Unfallbedingte Todesfolge

| |
|--|
| Der Tod trat als Folge eines Unfalles ein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ein kurzer Unfallbericht ist beigefügt. |
| Der Unfall wurde von nachstehender Polizeidienststelle aufgenommen: |
| (Anschrift und Aktenzeichen der Polizeidienststelle) |

3. Bankverbindung

| | |
|---|---------------------------|
| Die mir zustehenden Leistungen sollen auf das folgende Konto überwiesen werden. | |
| Geben Sie bitte die IBAN-Nummer mit vier Zeichen – soweit vorhanden – pro Spalte ein. | |
| IBAN-Nummer | BIC-Code / SWIFT-Code |
| Name des Geldinstitutes | abweichender Kontoinhaber |

4. Steuermerkmale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|
| Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bei meinem Hinterbliebenenbezug handelt es sich um eine | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung. (LfF Koblenz ist „Hauptarbeitgeber“. Es ist maximal ein Hauptarbeitgeber möglich.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> weitere Beschäftigung. (LfF Koblenz ist „Nebenarbeitgeber“. Es wird die Steuerklasse 6 zugrunde gelegt.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meine Steuermerkmale lauten: | | | | | | | | | | Steuerklasse | | | | | Konfession | | | | | Kinderfreibetrag | | | | |
| Das LfF Koblenz wird zum nächst möglichen Zeitpunkt anhand der steuerlichen Identifikationsnummer Ihre Steuermerkmale beim Bundesamt für Steuern elektronisch abrufen und die so erhaltenen Daten der Lohnsteuerabrechnung rückwirkend zu Grunde legen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis

| | |
|---|--|
| Ich bin kranken- und pflegeversichert bei | |
| Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft / Krankenkasse | |
| Art des Krankenversicherungsverhältnisses | |
| <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung (pflichtversichert oder freiwillig versichert) | |
| Versicherungsnummer | Sozial- / Rentenversicherungsnummer *) |
| *) Eingabe nur im Falle eines gesetzlichen Kranken-/ Pflegeversicherungsverhältnis zwingend erforderlich. | |
| Jede zukünftige Änderung ist unverzüglich dem LfF anzuzeigen! | |

6. Anlagen

| | |
|---|---|
| Ich füge folgende Unterlagen bei: | |
| <input type="checkbox"/> Sterbeurkunde | <input type="checkbox"/> kurzer Unfallbericht |
| <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde / Partnerschaftsurkunde | <input type="checkbox"/> Vollmacht |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> |

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Es ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen der oben erklärten Verhältnisse unaufgefordert und unverzüglich anzuzeigen. Das „Merkblatt zur Zahlung von Sterbegeld / Hinterbliebenenversorgung“ habe ich erhalten.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Erläuterungen und Hinweise

- Die Ehe / eingetragene Lebenspartnerschaft mit dem Verstorbenen hat zur Zeit des Todes rechtsgültig bestanden.
- Nur anzugeben, wenn Antragsteller nicht Ehegatte / Lebenspartner oder direkter Abkömmling (Kinder etc.) des/der Verstorbenen war. Bitte in diesem Falle Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes (Stadt- / Gemeindeverwaltung) beifügen.
- Zur Art des Einkommens bitte Erläuterungen des Merkblattes beachten.
- Bitte Nachweise über Art und Höhe eines Einkommens (z.B. Lohnbescheinigung oder Einkommensteuerbescheid) beifügen.
- Als Rentenbezüge gelten:
 - Renten der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. DRV Bund, DRV Rheinland-Pfalz, u.a.)
 - Renten der Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL, ZVK)
 - Renten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
 - Renten der gesetzlichen Unfallversicherung
 - Sonstige Rentenleistungen und Leistungen aus berufsständischen Einrichtungen oder befreienden Lebensversicherungen
- Im Falle des Rentenanspruchs oder der Rentenzahlung bitte vollständigen Rentenbescheid oder Versicherungsverlauf beifügen.