

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte • 10704 Berlin

Dienstgebäude: Ruhrstr. 2, 10709 Berlin (Wilmersdorf)
Telefon (0 30) 8 65-1 • Telefax (0 30) 86 52 72 40

Antrag auf Kontenklärung

(kein Rentenanspruch)

V100

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.

Die fett umrandeten Felder sind nicht vom Antragsteller auszufüllen

SZAT	Versicherungsnummer	BKZ
7 0		

Eingangsstempel (BfA)		Fallgruppe	Kennzeichen
		↓	
		90	
Personenstandsdaten bestätigt			



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	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			Telefonisch tagsüber zu erreichen
Postleitzahl	Wohnort	Telefax	
Wohnsitz am 18.05.1990 (Ort, Bundesland, Staat)			Letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)
Zuzug aus dem Ausland?	Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am			
Bestätigung der Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziff. 1)		Bestätigungsfeld	
Es lag vor			
<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
Postleitzahl	Wohnort	Telefax	

3 Angaben zur letzten Beitragszahlung

Der letzte Beitrag wurde gezahlt für			
Mon.	Jahr	zur	
		<input type="checkbox"/> Rentenversicherung der Angestellten	<input type="checkbox"/> Rentenversicherung der Arbeiter
		<input type="checkbox"/> Bahnversicherungsanstalt	<input type="checkbox"/> knappschaftlichen Rentenversicherung
		<input type="checkbox"/> Seekasse	

4 Angaben zu Beitragszeiten

Beweismittel bitte beifügen

4.1 Haben Sie **Beitrags- oder Beschäftigungszeiten** im Bundesgebiet zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** aufgeführt sind (z. B. als Lehrling, Angestellter, Arbeiter, Beschäftigter im Bergbau, Seemann, Selbständiger, Künstler, Wehr- oder Zivildienstleistender, Bezieher von Vorruhestandsgeld, Pflegeperson ab 01.04.1995, geringfügig entlohnter Beschäftigter ab 01.04.1999)?

Bei nicht nachgewiesenen Beitragszeiten im Beitrittsgebiet bitte Vordruck V700 ausfüllen und beifügen.

nein ja, dann hier bitte genaue Angaben über Art und Dauer eintragen
Die Angaben sind entbehrlich, soweit Sozialversicherungsausweise aus dem Beitrittsgebiet beigelegt werden.

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	Genauere Bezeichnung der Beschäftigung bzw. Tätigkeit (z. B. nicht kaufm. Angest. sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) bzw. Vermerk "selbständig"	Höhe des wöchentl. / mtl. Entgelts	An welche Krankenkasse und zu welcher Versicherungsanstalt wurden Beiträge gezahlt (z.B. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte - BfA, LVA Baden, SV der ehemaligen DDR)?
Beispiel 15.11.1993 - 31.03.1994	Buchhalter	Firma Lehmann, Berliner Str. 15, 76185 Karlsruhe Kleinmöbelhersteller	mtl. 2.850,- DM	AOK Karlsruhe BfA

Haben Sie im Beitrittsgebiet Beiträge zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung (FZR) gezahlt?
vom - bis
 nein ja

4.2 Waren Sie im Beitrittsgebiet oder während der unter Ziffer 4.1 eingetragenen Zeiten teilzeitbeschäftigt?
vom - bis wöchentliche Arbeitszeit in Stunden volle betriebliche Arbeitszeit pro Woche in Stunden
 nein ja

4.3 Standen Sie in einem Beschäftigungsverhältnis bei Verwandten oder dem Ehegatten?
vom - bis Name und Verwandtschaftsverhältnis
 nein ja

4.4 Haben Sie vor dem 01.01.1957 für versicherungspflichtige **Beschäftigungen** neben Barbezügen in wesentlichem Umfang **Sachbezüge** erhalten (Sachbezüge sind z. B. Kost und Wohnung, volle Kost, Teilkost, Wohnung, Deputat), und sind diese Zeiten **nicht** mit "Sachbezug" im Versicherungsverlauf gekennzeichnet?
vom - bis ausgeübter Beruf Art der Sachbezüge
 nein ja

4.5 Lagen Ihre tatsächlichen Arbeitsverdienste bzw. Einkünfte im Beitrittsgebiet 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**

4.6 Haben Sie **freiwillige Beiträge** zur Rentenversicherung gezahlt, die im Versicherungsverlauf **nicht** aufgeführt sind?
vom - bis Versicherungsträger
 nein ja

- 4.7 Haben Sie einen Antrag auf Nachversicherung für Beschäftigungszeiten im öffentlichen Dienst oder bei sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Körperschaften der evangelischen, der katholischen oder anderer Religionsgesellschaften gestellt, oder wurde eine Nachversicherung bereits durchgeführt?
bei welcher Stelle Aktenzeichen
 nein ja _____
 Könnte für Sie ein Anspruch auf **Nachversicherung** bestehen (z. B. als Beamter, Berufssoldat, Soldat auf Zeit, Grundwehrdienstleistender in der Zeit vom 01.03.1957 bis 30.04.1961 bei der Bundeswehr, Mitarbeiter von Religionsgesellschaften im Beitrittsgebiet)?
vom - bis Grund
 nein ja
- 4.8 Sind Ihnen **Beiträge erstattet** oder zurückgezahlt oder ist dies von Ihnen beantragt worden (z. B. bei Frauen wegen Heirat)?
wann Versicherungsträger Aktenzeichen
 nein ja
- 4.9 Haben Sie Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt? (Als Nachweise sind z. B. Lehrvertrag, Lehranzeige, Prüfungszeugnis, landwirtschaftlicher Gesellenbrief sowie Bescheinigung über die Höhe des erzielten Arbeitsentgelts beizufügen)
vom - bis Art der Berufsausbildung **Nachweise**
 nein ja _____ sind beigefügt
vom - bis Art der Berufsausbildung liegen nicht mehr vor
- 4.10 Haben Sie in der Zeit vom **01.03.1957 bis 30.04.1961** Wehrdienst bei der Bundeswehr oder Zivildienst (früher Ersatzdienst) geleistet, der im Versicherungsverlauf **nicht** als "**Pflichtbeiträge Wehr-, Zivildienst**" gekennzeichnet ist?
vom - bis vom - bis
 nein ja
- 4.11 Wurden für Sie in der Zeit vom **01.07.1975 bis 31.12.1991** Beiträge als behinderter Mensch in einer geschützten Einrichtung gezahlt, die im Versicherungsverlauf **nicht** als "**Pflichtbeiträge in geschützter Einrichtung**" gekennzeichnet sind?
vom - bis vom - bis Bezeichnung der Einrichtung
 nein ja
- 4.12 Waren Sie in der Zeit vom 01.07.1975 bis 31.12.1991 im Beitrittsgebiet erwerbsunfähig?
vom - bis Aufenthaltsort
 nein ja

5 Zeiten im Ausland

- 5.1 Haben Sie Beitrags- und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt?
 nein ja, bitte Vordruck V720 ausfüllen und beifügen
- 5.2 Haben Sie Beitrags- und Beschäftigungszeiten in Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Albanien, China bzw. Jugoslawien, der Tschechoslowakei, der Sowjetunion oder deren Nachfolgestaaten zurückgelegt?
 nein ja, bitte Vordruck V710, ggf. V711 (für Sowjetunion oder deren Nachfolgestaaten), ggf. V712 (für Rumänien) ausfüllen und beifügen
- 5.3 Haben Sie Beiträge zu einem **Versicherungsträger in einem anderen Staat** gezahlt? (Es sind auch Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen in der EU bzw. in dem EWR anzugeben.)
vom - bis Versicherungsträger / Versorgungssystem
 nein ja _____
Staat ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen Staatsangehörigkeit
- 5.4 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten:
 Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?
vom - bis Staat
 nein ja

6 Angaben zu Ersatzzeiten

(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 zu Ersatzzeiten (Vordruck V400) ausfüllen und beifügen

7 Angaben zu Anrechnungszeiten

(z. B. Arbeitsunfähigkeit, Krankheit zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr, Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen, Arbeitslosigkeit oder Leistungen vom Arbeitsamt, nach vollendetem 16. Lebensjahr liegende Schul- oder Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, Versorgungsleistungen im Beitrittsgebiet)

- weitere Tatbestände finden Sie in den Erläuterungen -

Haben Sie **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

nein ja, bitte Fragebogen zu Anrechnungszeiten (Vordruck V410) ausfüllen und beifügen

8 Angaben zu Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

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 geltend gemacht? - frühestens ab dem 01.01.1992 - **Bitte Bescheid über Pflegeleistung beifügen**
vom - bis Kindschaftsverhältnis
 nein ja leibliches Kind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind

9 Sonstige Angaben

9.1 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 ruhehaltfähigen Dienstzeiten beifügen
 nein ja

9.2 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

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

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

9.5 Haben Sie einem **Zusatz- oder Sonderversorgungssystem** im Beitrittsgebiet angehört bzw. eine Beschäftigung ausgeübt, für die ein Versorgungssystem bestanden hat?
vom - bis Versorgungssystem / Art der Ausbildung bzw. des ausgeübten Berufes
 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

9.6 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

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

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 Blatt 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 BfA, ihre Versichererberater / -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. Soweit Sie in Berlin wohnen, empfehlen wir Ihnen, sich unmittelbar an die BfA zu wenden.

Als Anlagen sind beigelegt

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| _____ Versicherungskarten (AV und ArV) | _____ Wiederherstellungsbescheid, Versicherungsverlauf | _____ Unterlagen über Ersatzzeiten |
| _____ Sozialversicherungsausweise | _____ Sonstige Beitragsunterlagen | _____ Unterlagen über Anrechnungszeiten |
| _____ Durchschriften der Versicherungskarten aus dem Versicherungsnachweisheft | _____ Geburtsurkunde | _____ Vertriebenenausweis |
| _____ Aufrechnungsbescheinigungen (AV und ArV) | | |

Sonstige Anlagen
