

## Antrag auf Hinterbliebenenrente (über 18 Jahre) Ingenieurversorgung Baden-Württemberg

Versorgungswerk der Ingenieurkammer Baden-Württemberg  
 Körperschaft des öffentlichen Rechts

Eingangsstempel  
 Ingenieurversorgung Baden-  
 Württemberg

### Zurück an:

Ingenieurversorgung Baden-Württemberg  
 Heidehofstraße 21  
 70184 Stuttgart

Tel. 0711 607223 -11 oder -12  
 Fax 0711 607223-25  
 E-Mail: info@ingenieurversorgung.de

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, damit wir umgehend über Ihre beantragte Leistung entscheiden können! Zur sachgerechten Bearbeitung Ihres Antrages können weitere Unterlagen nachgefordert werden.

### 1. Angaben zur Person des verstorbenen Teilnehmers / der Teilnehmerin

Persönliche Angaben	
<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Geburtsname</b>	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Geburtsdatum / Geburtsort</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>
<b>Sterbedatum</b>	<b>Letzte Beschäftigungsart / Tätigkeit (bitte genaue Berufsbezeichnung hinzufügen)</b>

### 2. Beantragte Rente

<input type="checkbox"/> Halbwaisenrente	<input type="checkbox"/> Vollwaisenrente
--	--

### 3. Angaben zur Person des Waisen (der das 18. Lebensjahr vollendet hat)

Persönliche Angaben	
<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Geburtsname</b>	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Geburtsdatum / Geburtsort</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>

<b>Kindschaftsverhältnis</b> (z.B. eheliches, leibliches Kind, Stiefkind, Pflegekind)	<b>Familienstand</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
<b>Kinder</b> <input type="checkbox"/> ja      Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> nein	
<b>Anschrift</b>	
<b>Straße</b>	<b>Hausnummer</b>
<b>Postleitzahl</b>	<b>Wohnort</b>
<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>

**4. Sonstige Angaben des unter Ziffer 3 aufgeführten Waisen, der das 18. Lebensjahr vollendet hat** Dient zur Begründung des Anspruchs. Nachweise bitte beifügen.

<input type="checkbox"/>	<b>Schulausbildung</b>	Von – Bis: voraussichtliches Ende:	<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Schule
<input type="checkbox"/>	<b>Fach- / Hochschulausbildung</b>	Von – Bis: voraussichtliches Ende:	<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Fach- / Hochschulausbildung
<input type="checkbox"/>	<b>freiwilliges soziales / ökologisches Jahr / Bundesfreiwilligendienst</b>	Von – Bis: voraussichtliches Ende:	<input type="checkbox"/> Bescheinigung freiwilliges soziales / ökologisches Jahr / Bundesfreiwilligendienst
<input type="checkbox"/>	<b>Berufsausbildung</b>	Von – Bis: voraussichtliches Ende:	<input type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag oder Bestätigung der Ausbildungsstätte (Bitte auch Verdienstbescheinigung beifügen)

**5. Antragstellung durch andere Person**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von (**Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen**)

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)</b>	
<b>In Eigenschaft als</b> <input type="checkbox"/> Gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	
<b>Anschrift</b>	
<b>Straße</b>	<b>Hausnummer</b>
<b>Postleitzahl</b>	<b>Wohnort</b>

<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>
----------------	---------------

## 6. Auszahlung der Rente

Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden

<b>Geldinstitut (Name, Ort)</b>	<b>Kontoinhaber</b>
<b>IBAN</b> DE _ / _ / _ / _ / _ / _	<b>BIC</b>

## 7. Krankenversicherungsverhältnis des Waisen

<b>Name / Anschrift der Krankenkasse / Privaten KV</b>	<b>Art der Versicherung</b> <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied Gesetzliche Krankenkasse <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied der Gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung
<b>Krankenversicherungsnummer</b>	

## 8. Angaben zur Steueridentifikations- und Sozialversicherungsnummer des Waisen (der das 18. Lebensjahr vollendet haben)

<b>Steueridentifikationsnummer</b>	<b>Sozialversicherungsnummer</b>
------------------------------------	----------------------------------

## 9. 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 oder unterlassene Angaben zu rechtlichen Konsequenzen, der Einstellung der Leistung und ggf. zu Rückforderungsansprüchen führen können.

Ich verpflichte mich, der Ingenieurversorgung Baden-Württemberg nach Bewilligung der Rente unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzuzahlen.

---

Ort/Datum Unterschrift

### Als Anlagen sind beizufügen:

- Sterbeurkunde des Verstorbenen / der Verstorbenen
- Kopie der Geburtsurkunde des/der Waisen
- Kopie des Personalausweises des/der Waisen, der / die das 18. Lebensjahr bereits vollendet hat / haben (Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, können uns sollen geschwärzt werden)
- Ausbildungsnachweise / Bescheinigungen