

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Antrag auf Kontenklärung für Geburtsjahrgänge bis einschließlich 1978 (kein Rentenantrag)

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 rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Absatz 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.

Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V110).

1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)			
Wohnsitz am 18.5.1990 (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			
aus		Ort, Gebiet, Staat	
		Ort, Bundesland	
nach			

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

2 Antragstellung durch andere Personen

**Vollmacht oder Beschluss
des Gerichts bitte beifügen**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

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 (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)			

3 Beitragszeiten im Inland

Beweismittel bitte beifügen

(für Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 siehe Ziffer 4)

3.1 Haben Sie Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

nein, bitte weiter bei Ziffer 3.3

ja, dann hier bitte Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen, ggf. weitere Angaben in den Vordruck V105 eintragen

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung bzw. Tätigkeit (z. B. nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) bzw. Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

3.2 Waren Sie während der in Ziffer 3.1 angegebenen Zeiten teilzeitbeschäftigt?

nein ja

_____ vom - bis _____ wöchentliche Arbeitszeit in Stunden

_____ volle betriebliche Arbeitszeit pro Woche in Stunden

_____ vom - bis _____ wöchentliche Arbeitszeit in Stunden

_____ volle betriebliche Arbeitszeit pro Woche in Stunden

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

3.3 Standen Sie vor dem 1.1.1967 in einem Beschäftigungsverhältnis bei Verwandten oder dem Ehegatten?

vom - bis

nein ja

Name und Verwandtschaftsverhältnis

3.4 Haben Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

vom - bis

Versicherungsträger

nein ja

3.5 Wurde für Sie eine Nachversicherung durchgeführt?

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

nein ja

3.6 Könnte für Sie ein Anspruch auf Nachversicherung bestehen (z. B. als Beamter, Berufssoldat, Soldat auf Zeit, Mitarbeiter von Religionsgesellschaften)?

vom - bis

nein ja

Grund

3.7 Sind Ihnen Beiträge erstattet oder zurückgezahlt oder ist dies von Ihnen beantragt worden?

wann

Versicherungsträger

nein ja

Aktenzeichen

3.8 Wurden für Sie in der Zeit vom 1.7.1975 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

Bezeichnung der Einrichtung

nein ja

vom - bis

Bezeichnung der Einrichtung

4 Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991

Beweismittel bitte beifügen

4.1 Wurden Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet zurückgelegt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5

ja

4.1.1 Sind diese Zeiten (einschließlich Beitragszeiten zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung - FZR -) im Sozialversicherungsausweis vollständig enthalten?

nein, bitte Vordruck V700 ausfüllen und beifügen

ja, bitte Sozialversicherungsausweis beifügen

4.2 Sind Sie vor dem 3.10.1976 geboren?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5

ja

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

4.3 Lagen Ihre tatsächlichen Arbeitsverdienste bzw. Einkünfte über den im Sozialversicherungsausweis bescheinigten Beträgen?

vom - bis

damaliger Arbeitgeber / Betrieb / Ort

nein ja

4.4 Waren Sie in der Zeit vom 1.7.1975 bis 31.12.1991 voll erwerbsgemindert?

vom - bis

Aufenthaltort

nein ja

4.5 Haben Sie einem Zusatzversorgungssystem oder Sonderversorgungssystem angehört bzw. eine Beschäftigung ausgeübt, für die ein Versorgungssystem bestanden hat?

vom - bis

Versorgungssystem

nein ja

Art der Ausbildung bzw. des ausgeübten Berufs

4.6 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?

vom - bis

nein ja

4.7 Haben Sie Ansprüche oder Anwartschaften nach dem (am 28.2.1991 geschlossenen) Pensionsstatut der Carl-Zeiss-Stiftung Jena erworben, die ggf. auch abgefunden wurden?

vom - bis

bei

nein ja

4.8 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung (Berufliches Rehabilitierungsgesetz)?

nein ja, bitte Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde beifügen

Gegen die Rehabilitierungsbescheinigung ist ein Rechtsbehelf eingelegt worden.

5 Zeiten im Ausland

Beweismittel bitte beifügen

5.1 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6
Staat

ja

5.2 Haben Sie im Ausland Beiträge zu einem Versicherungsträger bzw. Versorgungsträger gezahlt, Zeiten einer gesetzlichen Versicherung zurückgelegt, Versorgungsanwartschaften erworben oder Dienstzeiten bei einem Organ der EU zurückgelegt? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen.

vom - bis

Versicherungsträger / Versorgungssystem

nein ja

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Staatsangehörigkeit

vom - bis

Versicherungsträger / Versorgungssystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Staatsangehörigkeit

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

5.3 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

5.4 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?

nein 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,
Vordruck V720 für Zeiten in Polen
ausfüllen und beifügen, bitte weiter bei Ziffer 6

5.5 Haben Sie Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6

ja

5.5.1 Haben Sie sich am 31.12.1990 und seitdem ununterbrochen gewöhnlich in Deutschland aufgehalten?

nein ja, bitte Vordruck V720 ausfüllen und beifügen

6 Ersatzzeiten

Beweismittel bitte beifügen

(z. B. Freiheitsentzug im Beitrittsgebiet, für den der Versicherte rehabilitiert worden ist)

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

- betrifft nur Zeiten bis zum 31.12.1991 -

nein ja, bitte Vordruck V400 ausfüllen und beifügen

7 Anrechnungszeiten

Beweismittel bitte beifügen

(z. B. Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten)

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

nein ja, bitte Vordruck V410 ausfüllen und beifügen

7.2 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.6.1983 verursacht? Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit "nein".

nein, bitte weiter bei Ziffer 8

ja, bitte Vordruck R870 ausfüllen und beifügen

7.3 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

bei welcher Stelle

nein ja

Aktenzeichen

8 Angaben zu Kindern

8.1 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen?

nein ja, bitte Vordruck V800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten bisher weder bei Ihnen noch bei einem anderen Berechtigten angerechnet wurden

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8.2 Haben Sie Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres - frühestens ab dem 1.1.1992 - zurückgelegt?

vom - bis

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind

Bescheid über Pflegeleistungen ist beigelegt liegt nicht vor wird nachgereicht

9 Sonstige Angaben

9.1 Haben Sie Zeiten der Berufsausbildung (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?

nein ja, weitere Angaben nur erforderlich, wenn diese Zeiten im Versicherungsverlauf noch **nicht** als "berufliche Ausbildung" gekennzeichnet sind.

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

Art der Berufsausbildung

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

Art der Berufsausbildung

Nachweise sind beigelegt liegen nicht mehr vor werden nachgereicht

9.2 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eigene Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis?

Versorgungsdienststelle

nein ja

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen Dienstzeiten ist beigelegt liegt nicht vor

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 (ggf. ausländischer Versicherungsträger)

nein ja

Versicherungsnummer

ggf. Grund der Ablehnung

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 Tätigkeit ausgeübt?

vom - bis

Berufsbezeichnung

nein ja

Sitz des Arbeitgebers

Versicherungsnummer 	Kennzeichen (soweit bekannt)
-------------------------	-------------------------------------

10 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (z. B. blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- als Großdruck
- in Braille (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (Kassette)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)

11 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 Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten 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

12 Anlagen

13 Bestätigung der Personenstandsdaten

Bestätigung der Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziffer 1) es lag vor <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/>	Bestätigungsfeld <hr/> Stempel, Unterschrift, Datum
---	--