



**Antrag auf Hinterbliebenenrente**

aus der philippinischen Rentenversicherung

**Application for Survivor's Pension**

from the Philippine Pension Insurance

Bitte beantworten Sie alle Fragen genau, kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie alle notwendigen Nachweise bei.

Please answer all questions accurately, marking everything applicable and submitting all required proof.

**A Angaben zur Person des verstorbenen Versicherten**

**Information about the late insured person**

1	Deutsche Versicherungsnummer	<input type="text"/>	German Insurance Number						
2	Kennzeichen (soweit bekannt)	<input type="text"/>	Reference (if known)						
3	Philippinische Sozialversicherungsnummer <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> GSIS	<input type="text"/>	Philippine Social Security Number <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> GSIS						
4	Nachname	<input type="text"/>	Surname						
5	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)	<input type="text"/>	First name(s) (Please underline name normally used.)						
6	Geburtsname (wenn abweichend)	<input type="text"/>	Name at birth (if different)						
7	Frühere Namen	<input type="text"/>	Other names used in the past						
8	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil G bestätigen lassen.)	<table border="1"> <tr> <td>Tag day</td> <td>Monat month</td> <td>Jahr year</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Tag day	Monat month	Jahr year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date of birth (Please submit birth certificate or have it confirmed in part G.)
Tag day	Monat month	Jahr year							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
9	Geburtsort (Kreis, Land, Staat)	<input type="text"/>	Place of birth (city, country, state)						
10	Sterbedatum (Bitte Sterbeurkunde beifügen oder im Teil G bestätigen lassen.)	<table border="1"> <tr> <td>Tag day</td> <td>Monat month</td> <td>Jahr year</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Tag day	Monat month	Jahr year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date of death (Please submit death certificate or have it confirmed in part G.)
Tag day	Monat month	Jahr year							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
11	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich male <input type="checkbox"/> weiblich female	Sex						
12	Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil G bestätigen lassen.)	<input type="text"/>	(Dual) citizenship at time of death (Please submit proof or have it confirmed in part G.)						
13	Wann hat der verstorbene Versicherte die Philippinen verlassen?	<table border="1"> <tr> <td>Tag day</td> <td>Monat month</td> <td>Jahr year</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Tag day	Monat month	Jahr year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	When did the deceased person leave the Philippines?
Tag day	Monat month	Jahr year							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
14	Letzter Wohnsitz auf den Philippinen (Ort, Kreis, Straße)	<input type="text"/>	Last residence in the Philippines (place, district, street)						

**B Personalien der Witwe/des Witwers**  
(Bitte Personalien der Waise(n) im Teil E eintragen.)

**Personal data of the widow/widower**  
(Please enter information about orphan(s) in Part E.)

1	Nachname		Surname			
2	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)		First name(s) (Please underline name normally used.)			
3	Geburtsname (wenn abweichend)		Name at birth (if different)			
4	Frühere Namen		Other names used in the past			
5	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil G bestätigen lassen.)	<table border="1"> <tr> <td>Tag day</td> <td>Monat month</td> <td>Jahr year</td> </tr> </table>	Tag day	Monat month	Jahr year	Date of birth (Please submit the birth certificate or have it confirmed in part G.)
Tag day	Monat month	Jahr year				
6	Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil G bestätigen lassen.)		Present (dual) citizenship (Please submit proof or have it confirmed in part G.)			
7	Derzeitige Anschrift		Present address			
8	Telefonnummer		Telephone number			
9	Telefaxnummer		Fax number			
10	Eigene deutsche Versicherungsnummer des Hinterbliebenen		Own German insurance number of the survivor			
11	Eigene philippinische Sozialversicherungsnummer des Hinterbliebenen <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> GSIS		Own Philippine social security number of the survivor <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> GSIS			
12	Deutsche Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke (soweit bekannt)		German personal identification number for tax purposes (if known)			
13	Tag der Eheschließung (Bitte Heiratsurkunde beifügen oder im Teil G bestätigen lassen.)	<table border="1"> <tr> <td>Tag day</td> <td>Monat month</td> <td>Jahr year</td> </tr> </table>	Tag day	Monat month	Jahr year	Date of marriage with the insured person (Please submit the marriage certificate or have it confirmed in part G.)
Tag day	Monat month	Jahr year				
14	Bestand die Ehe bis zum Tod des Versicherten?	<input type="checkbox"/> no/nein <input type="checkbox"/> yes/ja	Did this marriage continue until the death of the insured person?			
15	Haben Sie nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet?	<input type="checkbox"/> no/nein <input type="checkbox"/> yes/ja	Have you remarried since the death of the insured person?			
	Falls ja, am	<table border="1"> <tr> <td>Tag day</td> <td>Monat month</td> <td>Jahr year</td> </tr> </table>	Tag day	Monat month	Jahr year	If yes, on the
Tag day	Monat month	Jahr year				

**C Antragstellung durch andere Person**  
(Bitte Vollmacht/Nachweis beifügen.)

**Application filed by another person**  
(Please submit full power of attorney/proof.)

1	Nachname		Surname
2	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)		First name(s) (Please underline name normally used.)
3	Anschrift		Postal address
4	Telefonnummer		Telephone number
5	Telefaxnummer		Fax number

**D Weitere Angaben zum Rentenantrag**

**Further information on the pension application**

<p>Hat der verstorbene Versicherte bereits eine Leistung aus der philippinischen, deutschen oder einer anderen ausländischen <b>Sozialversicherung</b> beantragt oder bezogen oder wurde eine Abfindung gewährt? <b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>– Zeit des Bezuges</p> <p>– Art der Leistung</p> <p>– Versicherungsträger (Name und Adresse)</p> <p>– Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>	<p><input type="checkbox"/> nein/no      <input type="checkbox"/> ja/yes</p> <p>vom/from                      bis/to</p>	<p>Had the late insured person already applied for or received a pension or lump-sum payment from the Philippine, German or other foreign <b>social security insurance</b>?</p> <p><b>If yes</b>, please indicate:</p> <p>– periods when pension was received</p> <p>– type of pension</p> <p>– insurance agency (name and address)</p> <p>– insurance or reference number</p>

**E Personalien der Waise(n)**  
(Bitte Nachweis beifügen oder im Teil G bestätigen lassen.)

**Personal data of the orphan(s)**  
(Please submit proof or have it confirmed in part G.)

1	Nachname der Waise/Surname of orphan	Vorname/First name	Geburtsdatum/Date of birth
2	Anschrift, falls abweichend von der Anschrift der Witwe/des Witwers		Postal address, if different from the address of widow/widower

**F Erklärung**

**Declaration**

**Ich versichere**, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich bei wissentlich falschen Angaben durch die Behörden der Republik der Philippinen strafrechtlich verfolgt werden kann.

**Ich verpflichte mich**, dem leistungspflichtigen Versicherungsträger nach Antragstellung und nach Bewilligung der Rente unverzüglich

- jede Änderung meiner Familienverhältnisse (z. B. meine Wiederheirat)
- Änderungen, die auf den Bezug der Hinterbliebenen- / Waisenrente Einfluss haben (z. B. Unterbrechung oder Beendigung der Ausbildung)
- den Tod des Kindes usw.

schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge an den Versicherungsträger zurückzuzahlen.

**Mir ist bekannt**, dass der deutsche Rentenversicherungsträger dem zuständigen philippinischen Versicherungsträger (SSS/GSIS) jede Information betreffend die Staatsangehörigkeit, Staatenlosigkeit oder Flüchtlings-eigenschaft, den deutschen Versicherungsverlauf, den Anspruch auf Rente sowie dessen Höhe erteilen darf, die in den Akten enthalten ist. Soweit für die beantragte Rente erforderlich, **darf** der deutsche Rentenversicherungsträger zudem ärztliche Berichte von Ärzten und Krankenhäusern für SSS/GSIS beschaffen.

**Ich bin damit einverstanden**, dass alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, von dem deutschem Rentenversicherungsträger an SSS/GSIS und umgekehrt zur Verfügung gestellt werden können, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.

**I assure** that I have answered all of the questions in this application to the best of my knowledge, I am aware that if I have deliberately given false information, I become liable to prosecution by the authorities of the Republic of Philippines.

**I undertake** to inform the relevant insurance agency immediately after submission of the application and approval of the pension of

- any change in my family circumstances (e.g. my remarriage)
- any changes which affect the drawing of the survivor's / orphans' pension (e.g. interruption to or termination of training)
- death of the child etc.

in writing and to pay back overpaid amounts to the insurance agency.

**I am aware** that German pension insurance agency may give any and all information contained in its files to the competent Philippine Social Security [Social Security System (SSS)/Government Service Insurance System (GSIS)] pertaining to citizenship, statelessness or refugee status, the insured status (German insurance record), the entitlement to pension and the amount. If it is necessary for the pension claimed, **I also authorize the German pension insurance** to obtain medical reports from physicians and hospitals for SSS/GSIS.

**I agree** that any information and evidence submitted which applies to this claim or which is needed after a decision is reached concerning this claim can be given by German pension insurance agency to SSS/GSIS and vice versa to enable a decision on the entitlement to benefits.

**Unterschrift des Antragstellers / Signature of the applicant**

Datum/Date	Unterschrift /Signature

**G Bestätigung durch den deutschen Rentenversicherungsträger**

**Confirmation by German pension insurance agency**

Tag der Antragstellung nach Artikel 17 Absatz 1 des Abkommens	Tag day	Monat month	Jahr year		Date of application in accordance with article 17 section 1 of the agreement
<p>Die Angaben zur Person (Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum sowie die Staatsangehörigkeit) des Verstorbenen (Teil A) und der Hinterbliebenen (Teil B) werden bestätigt durch</p> <p>– gültigen Reisepass</p> <p>– sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein/no      <input type="checkbox"/> ja/yes</p> <p><input type="checkbox"/> nein/no      <input type="checkbox"/> ja/yes</p>				<p>The personal data (surname, first name(s), date of birth, as well as the citizenship) relating to the deceased (part A) and the survivors (parts B) are confirmed by</p> <p>– valid passport</p> <p>– other document(s) (please specify)</p>
<p>Die Angaben zum Sterbedatum und zur bis zum Tode bestehenden Ehe werden bestätigt durch:</p> <p>– Sterbeurkunde</p> <p>– sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein/no      <input type="checkbox"/> ja/yes</p> <p><input type="checkbox"/> nein/no      <input type="checkbox"/> ja/yes</p>				<p>The information relating to the date of death and the marriage until the death are confirmed by:</p> <p>– death certificate</p> <p>– other document(s) (please specify)</p>
<p>Die Angaben zu den Kindern in Teil E (Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum) werden aufgrund vorgelegter Urkunden bestätigt.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein/no      <input type="checkbox"/> ja/yes</p>				<p>The information in Part E relating to the children (surname, first name(s), date of birth) is confirmed on the basis of the documents presented.</p>
Datum	Tag day	Monat month	Jahr year		Date
Unterschrift					Signature
Stempel					Stamp