

## Antrag auf Hinterbliebenenrente (unter 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	
Name	Vorname
Geburtsname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum / Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Sterbedatum	Letzte Beschäftigungsart / Tätigkeit (bitte genaue Berufsbezeichnung hinzufügen)

### 2. Beantragte Rente

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

### 3. Antragstellung durch andere Person

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

Name	Vorname
Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	
In Eigenschaft als	
<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>

#### 4. Angaben zur Person der Waise

<b>Vorname und Name der Waise</b>	<b>Geburtsdatum /-ort</b>	<b>Anschrift</b>

#### 5. 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>

#### 6. Krankenversicherungsverhältnis der Waise

<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>	

#### 7. Angaben zur Steueridentifikations- und Sozialversicherungsnummer der Waise

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

#### 8. Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wesentlich 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
- Nachweis über das Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen Teilnehmer (Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde der Waise; Kopie der Adoptionsurkunde; bei nichtehelichen Kindern Kopie des Urteils über die Unterhaltspflicht)
- Kopie des Personalausweises der Waise (Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, können und sollen geschwärzt werden)