

Canada/Germany Agreement

Applying for a German survivor pension

Here is some important information you need to consider when completing your application.

Please ensure you sign the application. If you are signing with a mark, (for example: "X") the signature of a witness is required.

Your application must be supported by documentation. Please submit the documents requested. Failure to complete the application and provide the requested documentation may result in delays in processing your application.

Where original documents are specifically requested, originals must be submitted with your application. You should keep a certified true copy of any originals you send us for your records. Some countries require original documentation which will not be returned to you.

You may submit the original or a photocopy that is certified as true for any of the documents where originals are not required. It is better to send certified copies of documents rather than originals. If you choose to send original documents, send them by registered mail. We will return the original documents to you. We can only accept a photocopy of an original document if it is legible and if it is a certified true copy of the original. Our staff at any Service Canada centre will photocopy your documents and certify them free of charge. If you cannot visit a Service Canada Centre, you can ask one of the following people to certify your photocopy:

Accountant; Chief of First Nations Band; Commissioner for Oaths; Employee of a Service Canada Centre acting in an official capacity; Funeral Director; Justice of the Peace; Lawyer, Magistrate, Notary; Manager of Financial Institution; Medical and Health Practitioners: Chiropractor, Dentist, Doctor, Naturopathic Doctor, Nurse Practitioner, Ophthalmologist, Optometrist, Pharmacist, Psychologist, Registered Nurse; Member of Parliament or their staff; Member of Provincial Legislature or their staff; Minister of Religion; Municipal Clerk; Official of a federal government department or provincial government department, or one of its agencies; Official of an Embassy, Consulate or High Commission; Officials of a country with which Canada has a reciprocal Social Security Agreement; Police Officer; Professional Engineer; Social Worker; Teacher, University Professor.

People who certify photocopies must compare the original document to the photocopy, state their official position or title, sign and print their name, give their telephone number and indicate the date they certified the document.

They must also write the following statement on the photocopy: **This photocopy is a true copy of the original document which has not been altered in any way.**

If a document has information on both sides, both sides must be copied and certified. You cannot certify photocopies of your own documents, and you cannot ask a relative to do it for you.

Return your completed application, forms and supporting documents to:

International Operations
Service Canada
P.O. Box 2710 Station Main
Edmonton, AB T5J 2G4
Canada

Disclaimer:

This application form has been developed by external sources in cooperation with Employment and Social Development Canada. The content and language contained in the form respond to the legislative needs of those external sources.



Social Security Agreement between the Federal Republic of Germany and Canada
Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Kanada

Application for Survivor's Pension

from the German Pension Insurance

Please follow the enclosed guide when completing this application. Please answer all questions accurately, mark everything applicable and submit all required proof.

Antrag auf Hinterbliebenenrente

aus der Deutschen Rentenversicherung

Bitte beachten Sie die beiliegenden Erläuterungen beim Ausfüllen des Antrags. Bitte beantworten Sie alle Fragen genau, kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie alle notwendigen Nachweise bei.

A Information about the deceased

Angaben zur verstorbenen Person

1	German Insurance Number		Deutsche Versicherungsnummer
2	Code (if known)		Kennzeichen (soweit bekannt)
3	Canadian Social Insurance Number		Kanadische Sozialversicherungsnummer
4	Name		Name
5	First names (Please underline name normally used)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
6	Name at birth (if different)		Geburtsname (wenn abweichend)
7	Other names used in the past		Frühere Namen
8	Date of birth (Please submit proof)	Day Tag Month Monat Year Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen)
9	Place of birth (city, country, state)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
10	Date of death (Please submit death certificate)	Day Tag Month Monat Year Jahr	Sterbedatum (Bitte Sterbeurkunde beifügen)
11	Sex	☐ male männlich ☐ female weiblich ☐ no entry ohne Eintrag ☐ gender diverse divers	Geschlecht
12	(Dual) citizenship at time of death (Please submit proof)		Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Bitte Nachweis beifügen)
13	When did the deceased person leave Germany?	Day Tag Month Monat Year Jahr	Wann hat die verstorbene Person Deutschland verlassen?
14	Last residence in Germany (place, district, street)		Letzter Wohnsitz in Deutschland (Ort, Kreis, Straße)



German Insurance Number / Deutsche Versicherungsnummer									

Code (if known) / Kennzeichen (soweit bekannt)			

B Personal data of the widow / widower / the surviving civil union partner

(Please provide information on orphan(s) in part G)

For detailed information about the surviving partner from a registered same-sex civil union please see guide.

Personalien der Witwe / des Witwers / des hinterbliebenen Lebenspartners

(Bitte Personalien der Waise(n) im Teil G eintragen)

Nähere Informationen zum hinterbliebenen Lebenspartner können Sie den Erläuterungen entnehmen.

1	Name		Name						
2	First names (Please underline name normally used)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)						
3	Name at birth (if different)		Geburtsname (wenn abweichend)						
4	Other names used in the past		Frühere Namen						
5	Date of birth (Please submit proof)	<table border="1"> <tr> <td>Day Tag</td> <td>Month Monat</td> <td>Year Jahr</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Day Tag	Month Monat	Year Jahr				Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen)
Day Tag	Month Monat	Year Jahr							
6	Present (dual) citizenship (Please submit proof)		Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen)						
7	Address		Anschrift						
8	Telephone number		Telefonnummer						
9	Fax number		Telefaxnummer						
10	Did you live in Germany?	☐ no nein ☐ yes ja	Haben Sie in Deutschland gelebt?						
	If yes, when did you leave Germany?	<table border="1"> <tr> <td>Day Tag</td> <td>Month Monat</td> <td>Year Jahr</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Day Tag	Month Monat	Year Jahr				Falls ja, wann haben Sie Deutschland verlassen?
Day Tag	Month Monat	Year Jahr							
11	Own German insurance number of the survivor		Eigene deutsche Versicherungsnummer der hinterbliebenen Person						
12	Own Canadian Social Insurance Number of the survivor		Eigene kanadische Sozialversicherungsnummer der hinterbliebenen Person						
13	Date of marriage / registration of the same-sex civil union to the insured person (Please submit marriage / registration certificate)	<table border="1"> <tr> <td>Day Tag</td> <td>Month Monat</td> <td>Year Jahr</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Day Tag	Month Monat	Year Jahr				Tag der Eheschließung / der Eintragung der Lebenspartnerschaft mit der versicherten Person (Bitte Heirats- / Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen)
Day Tag	Month Monat	Year Jahr							
14	Did this marriage / civil union continue until the death of the insured person?	☐ no nein ☐ yes ja	Bestand die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod der versicherten Person?						
15	Have you remarried / registered a civil union since the death of the insured person? If yes, on the	☐ no nein ☐ yes ja <table border="1"> <tr> <td>Day Tag</td> <td>Month Monat</td> <td>Year Jahr</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	Day Tag	Month Monat	Year Jahr				Haben Sie nach dem Tod der versicherten Person wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet? Falls ja, am
Day Tag	Month Monat	Year Jahr							



C Application filed by another person
(Please enclose authority / proof)**Antragstellung durch andere Person**
(Vollmacht / Nachweis bitte beifügen)

1	Name	Name
2	First names (Please underline name normally used)	Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
3	Address	Anschrift
4	Telephone number	Telefonnummer
5	Fax number	Telefaxnummer

D Type of benefit claimed**Beantragte Leistungsart**

1	Widow's / Widower's benefit / Pension for survivors from a registered partnership	☐	Witwenrente / Witwerrente / Rente an Hinterbliebene aus Eingetragener Lebenspartnerschaft
2	Widow's / Widower's benefit from the previous spouse / civil union partner	☐	Witwenrente / Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartner
3	Widow's / Widower's benefit for spouses divorced before July 1, 1977 (Please submit divorce decree)	☐	Witwenrente / Witwerrente an vor dem 01.07.1977 geschiedene Ehegatten (Bitte Scheidungsurteil beifügen)
4	Orphan's benefit (particulars of the orphans in part G)	☐	Waisenrente (Angaben zu den Waisen in Teil G)

Only to be filled in, if you have not yet reached the age for major widow's / widower's benefit

(see guide part D, items 5 and 6).

Nur ausfüllen, falls Sie noch nicht das Alter für eine große Witwenrente / Witwerrente erreicht haben
(siehe Erläuterungen Teil D, Punkte 5 und 6).

5	Are you raising at least one child under the age of 18 or taking care of a handicapped child who is therefore not able to support himself / herself? (Please submit birth certificate or proof concerning the handicap) If yes , please indicate: - child's name - child's date of birth	☐ no nein ☐ yes ja	Erziehen Sie noch ein Kind unter 18 Jahren oder sorgen Sie für ein Kind, das wegen Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten? (Bitte Geburtsnachweis oder Nachweis über die Behinderung beifügen) Falls ja , bitte angeben: - Name des Kindes - Geburtsdatum des Kindes
6	Do you consider yourself to be of reduced earning capacity? (Please submit medical findings and documentation)	☐ no nein ☐ yes ja	Halten Sie sich für erwerbsgemindert? (Bitte fügen Sie ärztliche Befunde und Unterlagen bei)



Age Group	Number of People
0-14	10
15-24	30
25-34	40
35-44	35
45-54	30
55-64	25
65-74	20
75-84	15
85-94	10
95+	5

Kennzeichen (soweit bekannt)

E Further information concerning the pension application

Weitere Angaben zum Rentenanspruch

1 Was the death of the insured person caused by an industrial accident, occupational disease or similar? If yes, please indicate: - cause - date of accident	☐ no nein ☐ yes ja Day Tag Month Monat Year Jahr	Ist der Tod der versicherten Person durch einen Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit o. Ä. verursacht worden? Falls ja, bitte angeben: - Ursache - Tag des Unfalls
2 Was the death of the insured person caused by another person or was it caused by an accident? If yes, please indicate: - cause - date of accident If the death was caused by another person, please indicate: Name and address of the responsible person	☐ no nein ☐ yes ja Day Tag Month Monat Year Jahr	Ist der Tod der versicherten Person durch eine andere Person oder durch einen Unfall verursacht worden? Falls ja, bitte angeben: - Ursache - Tag des Unfalls Falls der Tod durch eine andere Person verursacht wurde: Bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben
3 Has a claim for compensation of damages been filed? If yes, against whom? Please indicate name and address reference number	☐ no nein ☐ yes ja	Wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht? Falls ja, gegen wen? Bitte Name und Anschrift angeben Aktenzeichen
4 Did the deceased person apply for or receive a Canadian or other foreign pension? If yes, please indicate: - period benefits were received - type of benefit - insurance agency / country (name and address) - insurance or reference number	☐ no nein ☐ yes ja from / vom to / bis	Hat die verstorbene Person bereits eine kanadische oder eine andere ausländische Rente beantragt / bezogen? Falls ja, bitte angeben: - Zeit des Bezuges - Art der Rente - Versicherungsträger / Staat (Name und Anschrift) - Versicherungsnummer, Aktenzeichen

F Additional information concerning the widow / widower / surviving civil union partner

**Zusätzliche Angaben der Witwe /
des Witwers / des hinterbliebenen
Lebenspartners**

1 Have you applied for further survivor's pensions abroad or from Germany or have you already received once? If yes, please indicate: - insurance agency / country - insurance or reference number	☐ no ☐ yes nein ja	Haben Sie weitere Hinterbliebenenrenten aus dem Ausland oder aus Deutschland beantragt oder schon einmal bezogen? Falls ja, bitte angeben: - Versicherungsträger / Staat - Versicherungsnummer, Aktenzeichen
--	--	--





H Additional information concerning the orphans

Zusätzliche Angaben zu den Waisen

1	Has any of the orphans applied for or received one of the following benefits? - orphan's benefits from the German pension insurance of another parent? If yes, please indicate: - orphan's first name - name of the deceased parent - insurance agency - insurance number or date of birth of the deceased parent	☐ no nein ☐ yes ja Day Tag Month Monat Year Jahr	Wurde von einer Waise eine der folgenden Leistungen beantragt oder werden solche Leistungen bezogen? - Waisenrente aus der deutschen Rentenversicherung eines anderen Elternteils? Falls ja, bitte angeben: - Vorname der Waise - Name des verstorbenen Elternteils - Versicherungsträger - Versicherungsnummer oder Geburtsdatum des verstorbenen Elternteils
2	- orphan's benefits from the German, the Canadian or another foreign accident insurance? If yes, please indicate: - orphan's first name - insurance agency / country - reference number	☐ no nein ☐ yes ja	- Waisenrente aus der deutschen, der kanadischen oder einer anderen ausländischen Unfallversicherung? Falls ja, bitte angeben: - Vorname der Waise - Versicherungsträger / Staat - Aktenzeichen
3	- other orphan's pensions / benefits based on German law If yes, please indicate: - orphan's first name - name of the deceased parent - agency - reference number	☐ no nein ☐ yes ja	- sonstige Waisenrenten / -leistungen nach deutschem Recht Falls ja, bitte angeben: - Vorname der Waise - Name des verstorbenen Elternteils - Behörde - Aktenzeichen
4	German personal identification number for tax purposes		Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke



**I Information concerning the own
current income of the survivor****Angaben zum eigenen laufenden
Einkommen der hinterbliebenen
Person**

1 Since the death of the insured, do you or have you received income resulting from employment (inclusive of early retirement benefits, allowances and compensations from the employer) self-employment (business establishment, freelance work, agriculture and forestry etc.)	☐ no nein ☐ yes ja ☐ no nein ☐ yes ja	Seit dem Tod der versicherten Person beziehen oder bezogen Sie Einkommen aus abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber) selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)
2 short-term cash benefits in lieu of earned income such as statutory or private benefits due to sickness, accident, unemployment or maternity	☐ no nein ☐ yes ja	kurzfristiges Erwerbsersatz Einkommen wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld
3 long-term cash benefits in lieu of earned income such as own insurance benefits or pension from the German, Canadian or another statutory pension or accident insurance or superannuation scheme - insurance agency / country - insurance or reference number own benefits from the employer or a private life, accident or pension insurance	☐ no nein ☐ yes ja	dauerhaftes Erwerbsersatz Einkommen wie eigene Rente aus der deutschen, kanadischen oder einer anderen gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung oder einem Versorgungssystem - Versicherungsträger / Staat
		- Versicherungsnummer / Aktenzeichen
	☐ no nein ☐ yes ja	eigene Rente vom Arbeitgeber oder aus einer privaten Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherung
4 Have you claimed short-term or long-term cash benefits?	☐ no nein ☐ yes ja	Haben Sie ein kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerbsersatz Einkommen beantragt?
5 Was a lump-sum settlement made in lieu of a recurrent benefit?	☐ no nein ☐ yes ja	Wurde anstelle einer dauerhaften Leistung eine Abfindung gewährt?
6 income from property from capital assets (interests, dividends, profits from shares or other participations) from insurances from letting / leasing from private sale transactions	☐ no nein ☐ yes ja	Vermögenseinkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinne aus Aktien oder anderen Beteiligungen)
	☐ no nein ☐ yes ja	aus Versicherungen
	☐ no nein ☐ yes ja	aus Vermietung / Verpachtung
	☐ no nein ☐ yes ja	aus privaten Veräußerungsgeschäften
7 Are you as claimant covered by health insurance? (Please submit proof)	☐ no nein ☐ yes ja	Sind Sie als Antragsteller krankenversichert? (Bitte Nachweis beifügen)



Age Group	Number of People
0-14	10
15-24	30
25-34	40
35-44	35
45-54	30
55-64	25
65-74	20
75-84	15
85-94	10
95+	5

Kennzeichen (soweit bekannt)

- | | | |
|--|--|--|
| <p>8 Are there any children under the age of 27 for whom no orphan's benefit is applied for because they are not children of the deceased?</p> <p>If yes, please indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - child's name and first name - child's date of birth <p>For children who have reached the age of 18, please indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - type of education or - handicap <p>(Please submit proof)</p> | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> ☐ no
nein </div> <div style="text-align: center;"> ☐ yes
ja </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Day
Tag Month
Monat Year
Jahr </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; height: 20px; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> </div> </div> | <p>Sind weitere Kinder unter 27 Jahren vorhanden, für die keine Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder des Verstorbenen sind?</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name und Vorname des Kindes - Geburtsdatum des Kindes <p>Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art der Ausbildung oder - Behinderung <p>(Bitte Nachweis beifügen)</p> |
|--|--|--|

Information concerning the own income of the survivor during the calendar year prior to the pension start

**Angaben zum eigenen
Einkommen der hinterbliebenen
Person im Kalenderjahr vor
Rentenbeginn**

- | | | |
|---|---|--|
| <p>9</p> <p>During the calendar year prior to the death of the insured did you receive</p> <p>income resulting from employment
(inclusive of early retirement benefits, allowances and compensations from the employer)</p> <p>self-employment
(business establishment, freelance work, agriculture and forestry etc.)</p> <p>If yes, please indicate:</p> <p>- periods</p> | <div> ☐ no
nein ☐ yes
ja </div> <div> ☐ no
nein ☐ yes
ja </div> <div> from / vom to / bis </div> <div> from / vom to / bis </div> | <p>Im Kalenderjahr vor dem Tod der versicherten Person bezogen Sie</p> <p>Einkommen aus
abhängiger Beschäftigung
(einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber)</p> <p>selbständiger Tätigkeit
(Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <p>- Zeiträume</p> |
| <p>10</p> <p>short-term cash benefits in lieu of earned income
such as statutory or private benefits due to sickness, accident, unemployment or maternity</p> <p>If yes, please indicate:</p> <p>- periods of drawing</p> | <div> ☐ no
nein ☐ yes
ja </div> <div> from / vom to / bis </div> <div> from / vom to / bis </div> | <p>kurzfristiges Erwerbsersatzekommen
wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <p>- Zeiträume des Bezuges</p> |



German Insurance Number / Deutsche Versicherungsnummer

[illegible]

J Angaben zum deutschen Versicherungsleben der verstorbenen Person

(nur auszufüllen, wenn die verstorbene Person noch **keine** Rente bezog)

Bitte machen Sie hier Angaben über

- Beschäftigungszeiten
- Zeiten der selbständigen Tätigkeit
- freiwillige Beitragszahlungen
- Ersatzzeiten (z. B. Wehrdienst, Kriegsgefangenschaft, Vertreibung)

Beschränken Sie sich dabei auf die Zeiten, die **nicht** in Ihrem Versicherungsverlauf enthalten sind und fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei. Einen Versicherungsverlauf können Sie bei Bedarf vom deutschen Rentenversicherungsträger anfordern.

[illegible]

If you do not have enough space, please use an extra sheet! / Falls Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt fortsetzen!



K Further information concerning the insurance record of the deceased person

(Please complete and enclose proof only if the deceased person has not yet received a pension)

Weitere Angaben zum Versicherungsleben der verstorbenen Person

(Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn die verstorbene Person noch keine Rente bezog)

1	Was the deceased person a victim of National Socialist persecution as defined in the Federal Restitution Law or of political prosecution in the former GDR as defined in the Federal Law over the reconciliation of occupational disadvantages? If yes, please indicate: - restitution authority - reference number	☐ no nein ☐ yes ja	War die verstorbene Person Verfolgte(r) des Nationalsozialismus im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes oder des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen in der ehemaligen DDR? Falls ja, bitte angeben: - Entschädigungsbehörde - Aktenzeichen
2	Are you, the orphan or was the deceased person an expelled person or refugee as defined in the German Federal Law on Expelled Persons? If yes, please submit a document for expelled persons.	☐ no nein ☐ yes ja	Sind Sie, die Waise oder war die verstorbene Person Vertriebene(r) oder Flüchtling im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes? Falls ja, bitte Vertriebenenausweis(e) beifügen.
3	Did the deceased person ever receive a refund of contributions from the German Pension Insurance? If yes, please indicate: - insurance institution - insurance or reference number	☐ no nein ☐ yes ja	Sind der verstorbenen Person jemals Beiträge aus der deutschen Rentenversicherung erstattet worden? Falls ja, bitte angeben: - Versicherungsträger - Versicherungsnummer / Aktenzeichen
4	Did the deceased person make a vocational training in Germany (even without graduation)? Period Type of vocational training (Please submit proof) If applicable, graduation on (Please submit proof)	☐ no nein ☐ yes ja from / vom to / bis Day Tag Month Monat Year Jahr	Hat die verstorbene Person in Deutschland Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt (auch ohne Abschluss)? Zeitraum Art der Berufsausbildung (Bitte Nachweis beifügen) ggf. Abschluss am (Bitte Nachweis beifügen)
5	Was the deceased person unfit for work in Germany or did he / she receive benefits for rehabilitation which are not contained in the insurance record? Periods (Please submit proof)	☐ no nein ☐ yes ja from / vom to / bis from / vom to / bis	War die verstorbene Person in Deutschland arbeitsunfähig oder hat sie Leistungen zur Rehabilitation erhalten, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind? Zeiträume (Bitte Nachweis beifügen)
6	Was the deceased person registered as unemployed in Germany and is this period not contained in his / her insurance record? Periods (Please submit proof)	☐ no nein ☐ yes ja from / vom to / bis from / vom to / bis	War die verstorbene Person in Deutschland arbeitslos gemeldet und ist diese Zeit im Versicherungsverlauf nicht enthalten? Zeiträume (Bitte Nachweis beifügen)



German Insurance Number / Deutsche Versicherungsnummer									

Code (if known) / Kennzeichen (soweit bekannt)			

7	Did the deceased person graduate in Germany or abroad from school, vocational school, technical college or college after turning 17 and is this period not contained in his / her insurance record? Periods (Please submit proof)	☐ no nein ☐ yes ja <table border="1"> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> </tr> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> </tr> </table>	from / vom	to / bis	from / vom	to / bis	Hat die verstorbene Person nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung in Deutschland oder im Ausland absolviert und ist diese Zeit nicht im Versicherungsverlauf enthalten? Zeiträume (Bitte Nachweis beifügen)		
from / vom	to / bis								
from / vom	to / bis								
8	Was the deceased person between his / her 17th and 25th year of life in Germany, in Canada or in another country at least one calendar month unfit for work and is this period not contained in his / her insurance record? Periods (Please submit proof)	☐ no nein ☐ yes ja <table border="1"> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> </tr> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> </tr> </table>	from / vom	to / bis	from / vom	to / bis	War die verstorbene Person zwischen dem 17. und dem 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat in Deutschland, in Kanada oder in einem anderen Staat arbeitsunfähig und ist diese Zeit nicht im Versicherungsverlauf enthalten? Zeiträume (Bitte Nachweis beifügen)		
from / vom	to / bis								
from / vom	to / bis								
9	Did the deceased person reside in one of the following countries after turning 16: Australia, Finland, Iceland, Israel, Canada / Quebec, Liechtenstein, Norway, Sweden, Switzerland or, after turning 15, in Denmark or in the Netherlands?	☐ no nein ☐ yes ja	Hat die verstorbene Person nach Vollendung des 16. Lebensjahres in einem der folgenden Länder gewohnt: Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, der Schweiz oder nach dem 15. Lebensjahr in Dänemark oder in den Niederlanden?						
	Period <table border="1"> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> <td>country / Staat</td> </tr> <tr> <td colspan="2">insurance agency / Versicherungsträger</td> <td>insurance number / Versicherungsnummer</td> </tr> </table>	from / vom	to / bis	country / Staat	insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer		Zeitraum
from / vom	to / bis	country / Staat							
insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer							
	Period <table border="1"> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> <td>country / Staat</td> </tr> <tr> <td colspan="2">insurance agency / Versicherungsträger</td> <td>insurance number / Versicherungsnummer</td> </tr> </table>	from / vom	to / bis	country / Staat	insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer		Zeitraum
from / vom	to / bis	country / Staat							
insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer							
10	Has the deceased person worked also outside Germany? If yes, please give further information. Indicate also periods in special systems (e. g. civil servant, self-employed, farmers).	☐ no nein ☐ yes ja	War die verstorbene Person auch außerhalb Deutschlands erwerbstätig? Wenn ja, bitte weitere Angaben machen. Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (zum Beispiel für Beamte, Selbständige, Landwirte).						
	Period <table border="1"> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> <td>country / Staat</td> </tr> <tr> <td colspan="2">insurance agency / Versicherungsträger</td> <td>insurance number / Versicherungsnummer</td> </tr> </table>	from / vom	to / bis	country / Staat	insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer		Zeitraum
from / vom	to / bis	country / Staat							
insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer							
	Period <table border="1"> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> <td>country / Staat</td> </tr> <tr> <td colspan="2">insurance agency / Versicherungsträger</td> <td>insurance number / Versicherungsnummer</td> </tr> </table>	from / vom	to / bis	country / Staat	insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer		Zeitraum
from / vom	to / bis	country / Staat							
insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer							
	Period <table border="1"> <tr> <td>from / vom</td> <td>to / bis</td> <td>country / Staat</td> </tr> <tr> <td colspan="2">insurance agency / Versicherungsträger</td> <td>insurance number / Versicherungsnummer</td> </tr> </table>	from / vom	to / bis	country / Staat	insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer		Zeitraum
from / vom	to / bis	country / Staat							
insurance agency / Versicherungsträger		insurance number / Versicherungsnummer							



Kennzeichen (soweit bekannt)

11	Has the deceased person been a member of a special pension scheme of an international organisation while employed by that organisation (for example, OECD, UN, CERN, ECB, EPO or an institution of the European Union)?	☐ no nein ☐ yes ja	Hat die verstorbene Person während einer Beschäftigung bei einer internationalen Organisation einem Sondersversorgungssystem dieser Organisation angehört (zum Beispiel bei OECD, UNO, CERN, EZB, EPA oder einer Institution der Europäischen Union)?				
	<table border="1"> <tr> <td>Period</td> <td> from / vom to / bis place of employment / Beschäftigungsort </td> <td>Zeitraum</td> </tr> <tr> <td></td> <td> name and headquarters of the international organisation Name und Hauptsitz der internationalen Organisation </td> <td> insurance number / Versicherungsnummer </td> </tr> </table>		Period	from / vom to / bis place of employment / Beschäftigungsort	Zeitraum		name and headquarters of the international organisation Name und Hauptsitz der internationalen Organisation
Period	from / vom to / bis place of employment / Beschäftigungsort	Zeitraum					
	name and headquarters of the international organisation Name und Hauptsitz der internationalen Organisation	insurance number / Versicherungsnummer					

L Deceased person's periods of child rearing
(Please complete and enclose proof only if the deceased person has not yet received a pension.
In case of child rearing in Germany further information is required.)

Zeiten der Kindererziehung der verstorbenen Person
(Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn die verstorbene Person noch keine Rente bezog.
Bei Erziehung in Deutschland werden weitere Angaben notwendig.)

The following children have been raised:						Folgende Kinder wurden erzogen:					
Name of the child						Name des Kindes					
First names (Please underline name normally used)						Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)					
Date of birth (Please submit birth certificate)		Day Tag Month Monat Year Jahr				Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen)					
Place of birth (city, country, state)						Geburtsort (Kreis, Land, Staat)					
Was the deceased person employed during her pregnancy and did she have to interrupt the employment due to the statutory maternity protection period?		☐ no nein ☐ yes ja from / vom _____ to / bis _____				War die verstorbene Person während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?					
The deceased person did predominantly raise the child from birth to the 10th birthday.		☐ no nein ☐ yes ja				Die verstorbene Person hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.					
in the following country / im folgenden Staat					from / vom			to / bis			
					Day Tag Month Monat Year Jahr			Day Tag Month Monat Year Jahr			
					Day Tag Month Monat Year Jahr			Day Tag Month Monat Year Jahr			
					Day Tag Month Monat Year Jahr			Day Tag Month Monat Year Jahr			



2	Name of the child		Name des Kindes
	First names (Please underline name normally used)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
	Date of birth (Please submit birth certificate)	Day Tag Month Monat Year Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen)
	Place of birth (city, country, state)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
	Was the deceased person employed during her pregnancy and did she have to interrupt the employment due to the statutory maternity protection period?	☐ no nein ☐ yes ja from / vom to / bis	War die verstorbene Person während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?
	The deceased person did predominantly raise the child from birth to the 10th birthday.	☐ no nein ☐ yes ja	Die verstorbene Person hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.
	in the following country / im folgenden Staat	from / vom	to / bis
		Day Tag Month Monat Year Jahr	Day Tag Month Monat Year Jahr
		Day Tag Month Monat Year Jahr	Day Tag Month Monat Year Jahr
		Day Tag Month Monat Year Jahr	Day Tag Month Monat Year Jahr
3	Name of the child		Name des Kindes
	First names (Please underline name normally used)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
	Date of birth (Please submit birth certificate)	Day Tag Month Monat Year Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen)
	Place of birth (city, country, state)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
	Was the deceased person employed during her pregnancy and did she have to interrupt the employment due to the statutory maternity protection period?	☐ no nein ☐ yes ja from / vom to / bis	War die verstorbene Person während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?
	The deceased person did predominantly raise the child from birth to the 10th birthday.	☐ no nein ☐ yes ja	Die verstorbene Person hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.
	in the following country / im folgenden Staat	from / vom	to / bis
		Day Tag Month Monat Year Jahr	Day Tag Month Monat Year Jahr
		Day Tag Month Monat Year Jahr	Day Tag Month Monat Year Jahr
		Day Tag Month Monat Year Jahr	Day Tag Month Monat Year Jahr

Age Group	Number of People
0-14	10
15-24	25
25-34	15
35-44	15
45-54	15
55-64	15
65-74	25
75-84	25
85-94	10
95-104	25

Kennzeichen (soweit bekannt)

4 Has another person already submitted an application for taking into account the periods of child rearing for these children? If yes, please indicate: - name, first name - German insurance number or date of birth	☐ no nein ☐ yes ja Day Tag Month Monat Year Jahr	Wurde die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für diese Kinder bereits von einer anderen Person beantragt? Falls ja, bitte angeben: - Name, Vorname - Deutsche Versicherungsnummer oder Geburtsdatum
5 Did you or the deceased person pay compulsory contributions to the German statutory pension insurance fund for an employment / occupation outside Germany immediately before or during a child rearing period?	☐ no nein ☐ yes ja	Haben Sie oder die verstorbene Person unmittelbar vor oder während der Erziehungszeit für eine Beschäftigung / Tätigkeit außerhalb Deutschlands Pflichtbeiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?
6 Was the deceased person a member or civilian component of foreign military forces within the meaning of the NATO Status of Forces Agreement, a member of the allied authorities and forces in Germany, including Berlin (West), or a family member of those immediately before the birth of one of the children or during the claimed child rearing periods?	☐ no nein ☐ yes ja	War die verstorbene Person unmittelbar vor der Geburt eines der genannten Kinder oder während der aufgeführten Kindererziehungszeiten Mitglied oder ziviles Gefolge von ausländischen Streitkräften im Sinne des NATO-Truppenstatuts, der alliierten Behörden und Streitkräfte in Deutschland, einschließlich Berlin (West), oder Familienangehöriger eines solchen Mitgliedes?



M Declaration

I assure that I have answered all 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 Federal Republic of Germany.

After application for and award of the pension, **I undertake** to immediately inform the pension insurance agency responsible for the payment of benefits of

- any changes in my family circumstances and the application and receipt of benefits and income listed under part F, H and I.
- any changes which affect the drawing of the survivor's / orphan's pension (e. g. interruption or termination of training)
- the death of the child etc.

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

I herewith authorize Service Canada to give any and all information contained in its files to the competent German pension insurance agency, pertaining to citizenship, statelessness or refugee-status, the insured status (Canadian insurance record), the entitlement to pension benefits and child's benefit and the amounts. If it is necessary for the benefit claimed, furthermore **I authorize** Service Canada to obtain medical reports from physicians and hospitals for the competent German pension insurance agency.

I consent that any information and evidence submitted, which applies to this application or which is required after a decision has been reached concerning this application, may be given by Service Canada to the competent German pension insurance agency, and by the competent German pension insurance agency to Service Canada, to enable a decision on the entitlement to benefits.

Only for applications for the major widow's / widower's pension if you have not yet reached the required age, are not raising children and consider yourself to be of reduced earning capacity, as well as for applications for orphan's pension due to handicap:

If it is necessary for processing the pension application, **I consent** that all medical evaluations and reports I submit for the pension procedure or contained in the files or issued during the pension procedure may be examined and used by the competent German pension insurance agency or Service Canada. I further consent that the treating physicians, psychologists and institutions give any necessary information concerning my health to these pension insurance agencies. This includes forwarding any medical document currently in their possession or issued during the pension procedure.

I understand that I can withdraw my consents at any time with effect for the future. The withdrawal of consent shall not affect the lawfulness of processing based on consent before its withdrawal.

Erklärung

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 Bundesrepublik Deutschland strafrechtlich verfolgt werden kann.

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

- jede Änderung meiner Familienverhältnisse und die Beantragung und den Empfang der im Teil F, H und I aufgeführten Leistungen bzw. Einnahmen
- 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 Rentenversicherungsträger zurückzuzahlen.

Ich ermächtige hiermit Service Canada, dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger jede Information, betreffend die Staatsangehörigkeit, Staatenlosigkeit oder Flüchtlingseigenschaft, den kanadischen Versicherungsverlauf, den Anspruch auf Rentenleistung und Kinderleistung sowie dessen Höhe zu geben, die in den Akten enthalten ist. Soweit für die beantragte Leistung erforderlich, **ermächtige ich** Service Canada zudem, ärztliche Berichte von Ärzten und Krankenhäusern für den zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger zu beschaffen.

Ich willige ein, dass alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, von Service Canada dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger und vom zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger Service Canada zur Verfügung gestellt werden dürfen, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.

Nur für Anträge auf große Witwen- / Witwerrente, wenn Sie das entsprechende Lebensalter noch nicht erreicht haben, kein Kind erziehen und sich für erwerbsgemindert halten sowie bei Anträgen auf Waisenrente wegen Behinderung:

Soweit für die Bearbeitung des Rentenanspruchs erforderlich, **willige ich ein**, dass alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die ich im Rentenverfahren vorlege oder die in den Akten enthalten sind oder während des Rentenverfahrens erstellt werden, von dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger oder Service Canada eingesehen und verwertet werden dürfen. Ich willige außerdem ein, dass die behandelnden Ärzte, Psychologen und Einrichtungen diesen Rentenversicherungsträgern jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen. Dies schließt auch die Übersendung von dort vorliegenden oder während des Rentenverfahrens erstellten medizinischen Unterlagen ein.

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligungen mit Wirkung für die Zukunft zurücknehmen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.



German Insurance Number / Deutsche Versicherungsnummer

Code (if known) /
Kennzeichen (soweit bekannt)

**Signature of the applicant /
Unterschrift der antragstellenden Person**

Date / Datum

Signature / Unterschrift

Please also complete and sign also the
Declaration concerning Payment at the end of the form
(part N)!

Bitte noch die **Zahlungserklärung** am Ende des
Formblatts (Teil N) ausfüllen und unterschreiben!



PANR	Versicherungsnummer Insurance number / Numéro d'assurance	BX ZA NR NR	Kennzeichen (soweit bekannt) Code (if known) / Code (si vous en avez connaissance)

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben
Please quote the insurance number, the code (if known) and the insured's personal data in any communication
Prière d'indiquer le numéro d'assurance, le code (si vous en avez connaissance) et l'état civil de l'assuré dans toute correspondance

N Zahlungserklärung

Declaration concerning Payment

Déclaration au sujet du paiement de la pension

Name, Vorname der rentenberechtigten Person Surname, first name of the beneficiary / Nom, prénom du titulaire de la pension	
Straße, Hausnummer Street, house number / Rue, numéro	
Postleitzahl Postal code / Code postal	Wohnort, Bundesstaat, Land Place of residence, federal state, country / lieu de résidence, état fédéral, pays

1. Angaben zur Bankverbindung

Details of the bank account

Coordonnées bancaires

Zutreffendes ankreuzen

Check where applicable

Cochez la case correspondante

IBAN - International Bank Account Number	BIC/Swift-Code
Kontonummer Account number / Numéro de compte	☐ EURO - Konto¹ EURO account² / Compte en EUROS³ NUR USA USA ONLY / UNIQUEMENT POUR LES ETAS-UNIS ☐ C = checking account / compte courant ☐ S = savings account / compte d'épargne
Bankleitzahl / routing number / BSB number / branch institution number Bank sort code / Code bancaire	
Geldinstitut (Vollständiger Name und Anschrift) Financial institution (Full name and address) / Institut bancaire (dénomination et adresse complètes)	

1 Bitte NUR ankreuzen, wenn es sich bei dem Konto um ein EURO-Konto handelt.

2 Please check ONLY if the account is a EURO account.

3 Crochez UNIQUEMENT s'il s'agit d'un compte en EUROS.

2. Angaben zur kontoinhabenden Person

Details of the account holder

Titulaire du compte

☐ Ich bin allein verfügbungsberechtigt über das genannte Konto
I have exclusive right of disposal of the above account
Je suis la seule personne autorisée à disposer dudit compte

☐ Ich habe eine Kontovollmacht über das genannte Konto erteilt (kontobevollmächtigte Person bitte bei 3. angeben)
I have granted a power of attorney for the above-mentioned account (please specify the authorized account user in No. 3)
Une procuration bancaire sur le compte mentionné ci-dessus a été donnée à (veuillez indiquer le titulaire de la procuration sur le compte au point n°3)



PANR	Versicherungsnummer Insurance number / Numéro d'assurance	BX ZA NR NR	Kennzeichen (soweit bekannt) Code (if known) / Code (si vous en avez connaissance)

noch Ziffer 2 / number 2 continued / suite point n° 2

☐ Bei dem genannten Konto handelt es sich um ein Gemeinschaftskonto (kontomitinhabende Person bitte bei 3. angeben)

The above-mentioned account is a joint account (please specify the co-account holder in No. 3)

Le compte mentionné ci-dessus est un compte commun (veuillez indiquer le co-titulaire du compte au point n°3)

☐ **NUR bei Bankkonto bei einem Geldinstitut in der EU:** Ich bin nicht innehabende Person des genannten Kontos (zahlungsempfangende Person bitte bei 3. angeben)

ONLY for bank accounts with a financial institution in the EU: I am not the holder of the above-mentioned account (please specify the person receiving the payment in No. 3)

UNIQUEMENT pour un compte détenu dans un institut bancaire de l'UE : Je ne suis pas le détenteur du compte mentionné ci-dessus (veuillez indiquer la personne recevant le paiement au point n°3)

3. Zusätzliche Angaben (kontobevollmächtigte oder kontomitinhabende Person oder zahlungsempfangende Person für Konten in der EU)

Additional information (authorized account user or co-account holder, or person receiving the payment for accounts in the EU)

Informations complémentaires (titulaire de la procuration sur le compte ou co-titulaire du compte ou personne recevant le paiement pour les comptes dans l'UE)

Name, Vorname, Familienverhältnis zur rentenberechtigten Person Surname, first name, family relationship to the pension beneficiary / Nom, prénom, lien de parenté avec le bénéficiaire de la pension
Straße, Hausnummer Street, house number / Rue, numéro
Wohnort, Postleitzahl, Land Place of residence, postal code, country / Lieu de résidence, code postal, pays

Datum	Unterschrift der rentenberechtigten Person
Date	Signature of beneficiary
Date	Signature de la personne titulaire de la pension

Datum	Unterschrift der kontobevollmächtigten Person
Date	Signature of authorized account user
Date	Signature du titulaire de la procuration sur le compte

Datum	Unterschrift der konto(mit)inhabenden Person
Date	Signature of co-account holder
Date	Signature du co-titulaire du compte

Datum	Unterschrift der zahlungsempfangenden Person
Date	Signature of the person receiving the payment
Date	Signature de la personne recevant le paiement

Hinweis zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten: Ihre Daten verarbeiten wir zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung entsprechend Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Detaillierte Informationen dazu wie Rechtsgrundlagen, Zweck der Verarbeitung, Speicherdauer, Kontaktdaten von Datenschutzbeauftragter und -aufsichtsbehörde sowie zu Ihren Rechten nach der DS-GVO erhalten Sie auf unserer Internetseite www.rentenservice.de oder auf schriftliche Anfrage bei Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13497 Berlin, Deutschland.

Information about the use of your personal data: We process your data to fulfil a legal obligation pursuant to Article 6, Paragraph 1, Letter c) of the European Union General Data Protection Regulation (EU GDPR). Detailed information regarding this, such as the legal basis, the processing purpose, the storage duration, the data protection officer's contact details, the supervisory authority and your rights under the EU GDPR, can be found on our website www.rentenservice.de or on written request to Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13497 Berlin, Germany.

Information sur l'utilisation de vos données personnelles : Nous traitons vos données afin de respecter une obligation légale, conformément aux dispositions de l'article 6, paragraphe 1, point c) du règlement général sur la protection des données (RGPD). Des informations détaillées sur ce sujet, telles que le fondement juridique, la finalité, la durée de conservation des données, les coordonnées du délégué à la protection des données et de l'autorité de contrôle, ainsi que sur les droits dont vous bénéficiez en vertu du RGPD sont à votre disposition sur notre site Internet www.rentenservice.de ou sur demande écrite à adresser à Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13497 Berlin, Allemagne.



Social Security Agreement between the Federal Republic of Germany and Canada

Explanatory notes

for completing the application for Survivor's Pension from the
German Pension Insurance (form D/C 2)

Dear claimant,

to be able to make a decision on your application for a German
pension benefit it is necessary to answer the questions in the
application form.

These explanatory notes are to assist you in completing the
application form. Please read them through carefully and
answer as fully as possible all questions which apply to you.
This will avoid unnecessary delays in the processing of your
application.

As explained in the notes, you have to attach certain
documentary proof to the application. Please submit the
application as soon as you have completed the form. Do
not retain the form only in order to obtain further documents.
You can file further documents subsequently. Just point out
that you intend to submit further documents at a later date.

Please only submit copies unless we expressly request the
original documents.

Please do not clip or staple the documents you submit.

Yours sincerely,
Your German pension insurance

Part A (Information about the deceased person)

Items 1 and 3 (Insurance numbers)

If possible, please indicate the German as well as the
Canadian social insurance number of the deceased person as
to enable us to attribute your application to the responsible
pension insurance agency.

Please remember to indicate the German insurance number
of the deceased person in any of the future letters you will
send.

Item 8 (Date of birth)

Please enclose a birth certificate of the deceased person if
such certificate was not submitted earlier by the insured.

Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Kanada

Erläuterungen

zum Ausfüllen des Antrags auf Hinterbliebenenrente aus der
Deutschen Rentenversicherung (Formblatt D/C 2)

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

um über Ihren Antrag auf eine deutsche Rentenleistung
entscheiden zu können, ist die Beantwortung der Fragen im
Antragsvordruck erforderlich.

Diese Erläuterungen sollen Ihnen beim Ausfüllen des
Antragsvordrucks helfen. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch
und beantworten Sie alle die Sie betreffenden Fragen im
Antragsvordruck so vollständig wie möglich. Dadurch können
unnötige Verzögerungen in der Bearbeitung Ihres Antrags
vermieden werden.

Wie in den Erläuterungen ausgeführt, müssen Sie dem Antrag
bestimmte Beweismittel beifügen. Wenn Sie den Antrag
ausgefüllt haben, reichen Sie ihn bitte unverzüglich ein. Halten
Sie ihn nicht deswegen zurück, weil Sie noch Unterlagen
beschaffen wollen. Die fehlenden Unterlagen können Sie
nachreichen. Weisen Sie bitte darauf hin, dass noch
Unterlagen folgen.

Sofern wir nicht ausdrücklich Originalunterlagen anfordern,
reichen Sie bitte Kopien ein.

Bitte heften oder klammern Sie einzusendende Unterlagen
nicht.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung

Teil A (Angaben zur verstorbenen Person)

Punkte 1 und 3 (Versicherungsnummern)

Bitte geben Sie hier nach Möglichkeit sowohl die deutsche als
auch die kanadische Versicherungsnummer der verstorbenen
Person an, damit Ihr Antrag dem zuständigen
Rentenversicherungsträger zugeordnet werden kann.

Vergessen Sie bitte nicht, auch auf allen Ihren zukünftigen
Schreiben die deutsche Versicherungsnummer der
verstorbenen Person anzugeben.

Punkt 8 (Geburtsdatum)

Bitte fügen Sie eine Geburtsurkunde der verstorbenen Person
bei, sofern diese uns noch nicht vorgelegen hat.

Item 10 (Date of death)

Please enclose a death certificate of the deceased person if such certificate was not submitted earlier already.

Item 12 (Citizenship)

As proof of the citizenship of the deceased person, please submit one of the following documents .

If the deceased person possessed the German citizenship:

- passport, personal identity card, naturalization certificate

If the deceased person possessed the Canadian citizenship:

- Canadian passport, birth record showing birth in Canada or naturalization certificate

If the deceased person possessed the citizenship of another country:

- passport, naturalization certificate or other documentary proof of citizenship

Items 13 and 14 (Leaving Germany and last German place of residence)

These items are firstly of significance for insured persons who have completed contribution periods under Reich Law (e. g. in East Prussia) or contribution periods under the Foreign Pension Act (e. g. in Hungary). Their surviving dependants can be paid the pension from these contribution periods to the extent of the same value as that of available Federal territory contribution periods. Prerequisite for this is, amongst other things, that the insured person was born before May 19, 1950.

Furthermore, these items are significant for testing how contribution times completed in the former German Democratic Republic and in the Reich territory are to be valued and until what date periods of child raising can be credited.

Part B

(Personal data of the survivor)

- the widow / widower
- the registered partner

Since January 1, 2005 a surviving same-sex partner who lived together with the deceased person in a **registered same-sex partnership** is equated with a widow / widower. You can receive a German survivor's benefit or compensation like a widow / widower. If the surviving partner enters into a registered same-sex partnership again, the entitlement to the German survivor's benefit will cease to exist - as in case of a remarriage.

The validity of a registered same-sex partnership entered into abroad outside Germany depends on the legal provisions of the state in which it was registered. As far as the registered same-sex partnership entered into abroad is comparable to the German law, this surviving partner can as well receive a German survivor's benefit.

Punkt 10 (Sterbedatum)

Bitte fügen Sie eine Sterbeurkunde der verstorbenen Person bei, sofern diese uns noch nicht vorgelegen hat.

Punkt 12 (Staatsangehörigkeit)

Als Nachweis der Staatsangehörigkeit der verstorbenen Person reichen Sie bitte eine der nachstehend genannten Unterlagen ein.

Sofern die verstorbene Person die deutsche Staatsangehörigkeit besaß:

- Reisepass, Personalausweis, Einbürgerungsurkunde

Sofern die verstorbene Person die kanadische Staatsangehörigkeit besaß:

- kanadischer Reisepass, Geburtsurkunde bei Geburten in Kanada oder Einbürgerungsurkunde

Sofern die verstorbene Person die Staatsangehörigkeit eines anderen Staates besaß:

- Reisepass, Einbürgerungsurkunde oder einen anderen Nachweis der Staatsangehörigkeit

Punkte 13 und 14 (Verlassen Deutschlands und letzter deutscher Wohnsitz)

Diese Punkte sind zunächst für versicherte Personen von Bedeutung, die reichsgesetzliche Beitragszeiten (z. B. in Ostpreußen) oder Beitragszeiten nach dem Fremdrentengesetz (z. B. in Ungarn) zurückgelegt haben. Ihren Hinterbliebenen kann die Rente aus diesen Beitragszeiten in dem gleichen wertmäßigen Umfang gezahlt werden, in dem Bundesgebiets-Beitragszeiten vorliegen. Voraussetzung hierfür ist u. a., dass die versicherte Person vor dem 19.05.1950 geboren wurde.

Ferner sind diese Punkte für die Prüfung von Bedeutung, wie im Gebiet der ehemaligen DDR und im Reichsgebiet zurückgelegte Beitragszeiten zu bewerten sind und bis zu welchem Zeitpunkt Zeiten der Kindererziehung angerechnet werden können.

Teil B

(Personalien der hinterbliebenen Person)

- der Witwe / des Witwers
- der Eingetragenen Lebenspartnerin / des Eingetragenen Lebenspartners

Seit dem 01.01.2005 ist ein überlebender gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, der mit der verstorbenen Person in einer **gleichgeschlechtlichen Eingetragenen Lebenspartnerschaft** gelebt hat, einer Witwe / einem Witwer gleichgestellt. Sie können wie eine Witwe / ein Witwer eine deutsche Hinterbliebenenrente oder Abfindung erhalten. Geht der überlebende Lebenspartner erneut eine gleichgeschlechtliche Eingetragene Lebenspartnerschaft ein, entfällt - wie bei der Wiederheirat - der Anspruch auf die deutsche Hinterbliebenenrente.

Die Wirksamkeit einer außerhalb Deutschlands im Ausland begründeten gleichgeschlechtlichen Eingetragenen Lebenspartnerschaft richtet sich nach den Vorschriften des Registrierungsstaates. Sofern die im Ausland begründete gleichgeschlechtliche Eingetragene Lebenspartnerschaft mit dem deutschen Recht vergleichbar ist, kann auch dieser überlebende Lebenspartner eine deutsche Hinterbliebenenrente erhalten.

Item 5 (Date of birth)

Please enclose a birth certificate , if such certificate had not been submitted earlier.

Item 6 (Present Citizenship)

As proof of your present citizenship, please submit one of the valid documents named in part A item 12 .

Items 11 and 12 (Own insurance numbers)

Please, if possible, indicate your own German as well as your Canadian social insurance number.

Items 13 and 14 (Existing marriage / partnership)

As proof of the contracting of a legally valid marriage / registered partnership, we request that a marriage certificate / certificate of registered partnership be presented.

Should the death certificate of the insured person include no details about the surviving spouse / partner, the marriage certificate / certificate of registered partnership must have been issued after the death of the insured person.

Item 15 (New marriage / partnership)

Please indicate whether after the death of the insured you have remarried or entered a new registered partnership or if you intend to do so.

Part C**(Application filed by another person)**

If the claim is lodged not by the pension beneficiary but by another person, (for example a person with power of attorney, a guardian, a custodian), the personal details of this person are to be entered here. As proof of authorization, e. g. a power of attorney, a certificate of appointment or the custodian certificate is to be presented.

If you wish that the authorized representative or caregiver receives the payments this must be unequivocally stated in the proof of authorization. The proof must then be submitted in the original or as a certified true copy. Sending the scanned document via email or fax is not sufficient.

Part D**(Type of benefit claimed)**

In this part you have to indicate which pension you are claiming from the German pension insurance agency.

The following is a list of the pensions available and the conditions which must be met. The minimum insurance periods necessary (qualifying periods) can be satisfied by **totalizing** German insurance periods and Canadian insurance periods.

Item 1 (Widow's / widower's pension / Pension for survivors from a registered partnership)

If a pension benefits splitting had been carried out for the spouse / the registered partner, there will be no entitlement to a widow's / widower's pension.

Punkt 5 (Geburtsdatum)

Bitte fügen Sie uns eine Geburtsurkunde bei, sofern diese uns noch nicht vorgelegen hat.

Punkt 6 (Aktuelle Staatsangehörigkeit)

Als Nachweis Ihrer aktuellen Staatsangehörigkeit reichen Sie bitte eine der im Teil A unter Punkt 12 genannten gültigen Unterlagen ein.

Punkte 11 und 12 (Eigene Versicherungsnummern)

Bitte geben Sie hier nach Möglichkeit sowohl Ihre eigene deutsche als auch die kanadische Versicherungsnummer an.

Punkte 13 und 14 (Bestehende Ehe / Lebenspartnerschaft)

Zum Nachweis der rechtsgültigen Eheschließung / Eingetragenen Lebenspartnerschaft bitten wir eine Heirats- / Lebenspartnerschaftsurkunde vorzulegen.

Enthält die Sterbeurkunde der versicherten Person keine Angaben über den überlebenden Ehegatten / Lebenspartner, muss die Heirats- / Lebenspartnerschaftsurkunde nach dem Tode der versicherten Person ausgestellt sein.

Punkt 15 (Erneute Ehe / Lebenspartnerschaft)

Bitte geben Sie hier an, ob Sie nach dem Tod der versicherten Person wieder eine Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft eingegangen sind oder dies beabsichtigen.

Teil C**(Antragstellung durch andere Person)**

Wird der Antrag nicht von der rentenberechtigten Person selbst, sondern von einer anderen Person (z. B. einem Bevollmächtigten, Vormund, Betreuer) gestellt, sind hier die Personalien dieser Person einzutragen. Als Nachweis der Berechtigung ist z. B. eine Vollmacht, Bestallungsurkunde oder der Betreuerausweis vorzulegen.

Wünschen Sie eine Geldzahlung an den Bevollmächtigten oder Betreuer, so muss dies unzweifelhaft aus dem Nachweis hervorgehen. Der Nachweis muss dann im Original oder als bestätigte Kopie vorgelegt werden. Eine Zusendung des gescannten Dokuments per E-Mail oder per Telefax reicht nicht aus.

Teil D**(Beantragte Leistungsart)**

In diesem Teil müssen Sie ankreuzen, welche Rente Sie aus der deutschen Rentenversicherung beantragen.

Welche Renten es gibt und welche Voraussetzungen vorliegen müssen, nennen wir Ihnen nachstehend. Die erforderlichen Mindestversicherungszeiten (Wartezeiten) können durch **Zusammenrechnung** deutscher Versicherungszeiten und kanadischer Versicherungszeiten erfüllt werden.

Punkt 1 (Witwenrente / Witwerrente / Rente an Hinterbliebene aus Eingetragener Lebenspartnerschaft)

Wurde für den Ehegatten / den Eingetragenen Lebenspartner ein Rentensplitting durchgeführt, besteht kein Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente.

A widow's or widower's pension is paid to the spouse who at the time of death was legally married to the insured person. This applies analogously to the same-sex partner who at the time of death had lived together with the deceased person in a registered partnership. For this it is not important what period of time the marriage / registered partnership had existed.

If the marriage or the partnership was entered into after December 31, 2001, the marriage / registered partnership must not have been entered into for reasons of upkeep and maintenance alone or must have continued for at least one year.

Beyond this, it is necessary that the general qualifying period of five years from the insurance of the deceased had been met at the time of death.

If the spouses signed a common declaration before December 31, 1988 that they choose the continued application of the legal provisions valid on December 31, 1985, an additional precondition for the entitlement to a widower's pension is that the late insured woman must have been responsible for the predominant part of the upkeep of the family during the last time before her death.

Item 2 (Widow's / widower's pension from the previous spouse / registered partner)

Surviving spouses are entitled to this widow's / widower's pension if, after the death of the (first) spouse, they were entitled to or would have been entitled to widow's / widower's pension, but have married again and this new marriage has been dissolved (e. g. by death or divorce) or cancelled by judgment.

This applies analogously to the same-sex partner who at the time of death had lived together with the insured person in a registered partnership, had afterwards again entered into a registered partnership and the latter had been dissolved.

Otherwise, the conditions for widow's / widower's pension apply.

Item 3 (Pension for the divorced spouse)

The former wife of a deceased person receives surviving dependant's pension from his insurance if the marriage to him was **dissolved** (e. g. divorced) **before July 1, 1977** and the woman did not remarry in the lifetime of the insured person.

It is further necessary that the former wife was receiving maintenance from the divorced spouse (the deceased person) in the final year before his death, or in the last long term financial situation before his death, would have been entitled to do so. For the entitlement to a surviving dependant's pension by the former wife, it is further necessary that, at the time of his death, the general qualifying period of five years had been met from the insurance of the deceased.

The above explanations apply correspondingly, in principle, also to the divorced husband.

Witwen- oder Witwerrente erhält der Ehegatte, der im Zeitpunkt des Todes mit der verstorbenen versicherten Person rechtskräftig verheiratet war. Dies gilt sinngemäß auch für den gleichgeschlechtlichen Lebenspartner, der zum Zeitpunkt des Todes mit der verstorbenen Person in einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft gelebt hat. Dabei ist es unerheblich, wie lange die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft bestanden hat.

Ist die Ehe nach dem 31.12.2001 geschlossen worden oder wurde die Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 begründet, darf die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft nicht aus Versorgungsgründen geschlossen worden sein oder muss mindestens ein Jahr angedauert haben.

Außerdem ist es erforderlich, dass aus der Versicherung der verstorbenen Person zum Zeitpunkt seines Todes die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist.

Haben die Ehegatten bis zum 31.12.1988 eine Erklärung zur weiteren Anwendung des am 31.12.1985 geltenden Rechts abgegeben, ist für den Anspruch auf Witwerrente zusätzlich Voraussetzung, dass die Verstorbene den Unterhalt der Familie in der letzten Zeit vor ihrem Tod überwiegend bestritten hat.

Punkt 2 (Witwenrente / Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartner)

Anspruch auf diese Witwen- oder Witwerrente besteht für überlebende Ehegatten, die nach dem Tod des (ersten) Ehegatten Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente gehabt haben oder hätten, die aber nach dem Tod des (ersten) Ehegatten wieder geheiratet haben und deren erneute Ehe aufgelöst (z. B. durch Tod oder Scheidung) oder durch Urteil aufgehoben ist.

Dies gilt sinngemäß auch für den gleichgeschlechtlichen Lebenspartner, der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in Eingetragener Lebenspartnerschaft gelebt hat, danach erneut eine Eingetragene Lebenspartnerschaft eingegangen ist und letztere aufgelöst wurde.

Im Übrigen gelten die Voraussetzungen für die Witwen- / Witwerrente.

Punkt 3 (Rente an den geschiedenen Ehegatten)

Die frühere Ehefrau eines verstorbenen Versicherten erhält aus seiner Versicherung Hinterbliebenenrente, wenn die Ehe mit ihm **vor dem 01.07.1977 aufgelöst** (z. B. geschieden) wurde und die Frau zu Lebzeiten des Versicherten nicht erneut geheiratet hat.

Ferner ist erforderlich, dass die frühere Ehefrau im letzten Jahr vor dem Tode des geschiedenen Ehegatten (verstorbenen Versicherten) Unterhalt von diesem erhalten hat oder im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dessen Tod einen Anspruch hierauf hatte. Für den Anspruch auf Hinterbliebenenrente für die frühere Ehefrau ist ferner erforderlich, dass aus der Versicherung des Verstorbenen zum Zeitpunkt seines Todes die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist.

Die vorstehenden Ausführungen gelten grundsätzlich für den geschiedenen Ehemann entsprechend.

If the marriage was dissolved after June 30, 1977, then no surviving dependant's pension is paid to the former spouse; if applicable after the death of the former spouse, in these cases, an insurance pension for the raising of children (child rearing benefit) can be paid to the surviving spouse from his/her own insurance. This pension benefit is claimed using **form D/C 1** (application for insured pension).

Documentary evidence of the dissolution of the marriage (e. g. divorce decree) and of the legal maintenance order for the period following the divorce (e. g. maintenance agreement, proof of the payment of maintenance) is to be attached to the application.

Item 4 (Orphan's benefit)

Entitlement to an orphan's pension exists, if, from the insurance of the deceased person the general qualifying period of five years has been completed. An orphan's benefit is paid either as half or full orphan's benefit. For further details you are referred to the explanatory notes on part G.

Items 5 and 6 (Minor / major widow's and widower's benefit)

The widow's or widower's benefit can be paid as major or as minor survivor's benefit. A widow, widower or same-sex registered partner is entitled to the major widow's or widower's benefit if

- he/she has attained 45 years of age or
- is raising a minor child or caring for a disabled child or
- he/she has reduced earning capacity.

If these conditions are not met, only the minor widow's or widower's benefit can be paid. This entitlement is not limited in time if the insured person died before January 1, 2002 or if at least one of the spouses / registered partners was born before January 2, 1962.

If both spouses / same-sex registered partners were born after January 1, 1962 the minor widow's or widower's pension is due - in case of the death of the insured after December 31, 2001 - for a maximum of 24 calendar months after the death. The same applies if the marriage / the registered partnership was started after December 31, 2001.

For cases of death as from 2012 the pensionable age for the major widow's or widower's benefit will rise gradually from 45 to 47 years of age:

Year of death of the insured	Raise by ... month(s)	to the age of	
Todesjahr der versicherten Person	Anhebung um ... Monat(e)	years Jahren	month(s) Monat(e)
2012	1	45	1
2013	2	45	2
2014	3	45	3
2015	4	45	4
2016	5	45	5
2017	6	45	6
2018	7	45	7
2019	8	45	8
2020	9	45	9

Wurde die Ehe nach dem 30.06.1977 aufgelöst, wird eine Hinterbliebenenrente an den früheren Ehegatten nicht gezahlt; ggf. kann in diesen Fällen nach dem Tode des früheren Ehegatten für den Überlebenden aus eigener Versicherung eine Versichertenrente wegen Erziehung von Kindern (Erziehungsrente) gezahlt werden. Diese Rentenleistung ist mit dem **Vordruck D/C 1** (Antrag auf Versichertenrente) zu beantragen.

Unterlagen über die Auflösung der Ehe (z. B. Scheidungs-urteil) sowie über die unterhaltsrechtlichen Regelungen für die Zeit nach der Scheidung (z. B. Unterhaltsvereinbarung, Belege über die Zahlung von Unterhalt) sind dem Antrag beizufügen.

Punkt 4 (Waisenrente)

Anspruch auf Waisenrente besteht, wenn aus der Versicherung der verstorbenen Person die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist. Die Waisenrente wird entweder als Halb- oder Vollwaisenrente geleistet. Im Übrigen wird auf die Erläuterungen zu Teil G verwiesen.

Punkte 5 und 6 (Kleine / große Witwen- und Witwerrente)

Die Witwen- oder Witwerrente kann als große oder als kleine Hinterbliebenenrente gezahlt werden. Ein Anspruch auf die große Witwen- oder Witwerrente besteht,

- wenn die Witwe, der Witwer oder der gleichgeschlechtliche Eingetragene Lebenspartner das 45. Lebensjahr vollendet hat oder
- ein minderjähriges Kind erzieht oder für ein behindertes Kind sorgt oder
- vermindert erwerbsfähig ist.

Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, kann nur eine kleine Witwen- oder Witwerrente gezahlt werden. Dieser Anspruch ist zeitlich unbegrenzt, sofern die versicherte Person vor dem 01.01.2002 verstorben ist oder zumindest ein Ehegatte / Eingetragener Lebenspartner vor dem 02.01.1962 geboren wurde.

Wurden beide Ehegatten / gleichgeschlechtliche Eingetragene Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren, steht die kleine Witwen- oder Witwerrente bei einem Tod der versicherten Person nach dem 31.12.2001 längstens für 24 Kalendermonate nach dem Tod zu. Gleiches gilt, wenn die Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 erfolgte.

Für Todesfälle ab 2012 wird die Altersgrenze für die große Witwen- oder Witwerrente stufenweise von 45 auf 47 Jahre angehoben:

Year of death of the insured	Raise by ... month(s)	years	to the age of month(s)
Todesjahr der versicherten Person	Anhebung um ... Monat(e)	Jahren	auf das Alter von Monat(e)
2021	10	45	10
2022	11	45	11
2023	12	46	0
2024	14	46	2
2025	16	46	4
2026	18	46	6
2027	20	46	8
2028	22	46	10
as from / ab 2029	24	47	0

Part E (Further information concerning the pension application)

Item 1 (Work accident, occupational disease)

Where the death of the insured person occurs as the result of particular circumstances there can, under some conditions, be entitlement to a pension even if the general qualifying period of five years has not been completed.

Items 2 and 3 (Death caused by another person)

These questions are designed to establish whether the death of the insured person was caused by a third party or by an accident. If this is the case, investigation should be made to see whether recourse action against a third party or his insurance fund should be taken.

Item 4 (Canadian or foreign pension)

If the deceased person had already applied for or received a pension from his/her own Canadian or other foreign statutory pension insurance, please advise us of this fact. We will then be able to contact that pension insurance institution.

Part F (Additional information concerning the surviving dependant)

Item 1 (Other surviving dependants' pensions)

If you have already applied for or are in receipt of a surviving dependant pension from the German, Canadian or another foreign statutory pension insurance, please advise. In this case no application procedure will have to be opened.

Item 2 (German or foreign accident pension)

If you have applied for or are receiving an accident survivor's pension or have received a compensation payment from the German, the Canadian or another foreign statutory accident insurance, please advise. We will then be able to contact the accident insurance institution.

Teil E (Weitere Angaben zum Rentenantrag)

Punkt 1 (Arbeitsunfall, Berufskrankheit)

Ist der Tod der versicherten Person durch besondere Umstände eingetreten, besteht ein Rentenanspruch unter Umständen auch dann, wenn die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nicht erfüllt ist.

Punkte 2 und 3 (Tod von anderer Person verursacht)

Mit diesen Fragen soll festgestellt werden, ob der Tod der versicherten Person durch Dritte oder durch einen Unfall verursacht wurde. In diesem Fall muss geprüft werden, ob gegen eine dritte Person oder deren Versicherer Regressforderungen zu stellen sind.

Punkt 4 (Kanadische oder ausländische Rente)

Sofern die verstorbene Person bereits eine eigene Rente aus der kanadischen oder einer anderen ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung beantragt oder bezogen hat, geben Sie dies bitte an. Wir können dann mit diesem Rentenversicherungsträger Kontakt aufnehmen.

Teil F (Zusätzliche Angaben der hinterbliebenen Person)

Punkt 1 (Weitere Hinterbliebenenrenten)

Sofern Sie bereits eine Hinterbliebenenrente aus der deutschen, kanadischen oder einer anderen ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung beantragt haben oder beziehen, geben Sie dies bitte an. In diesem Fall muss dann dort kein Antragsverfahren mehr eingeleitet werden.

Punkt 2 (Deutsche oder ausländische Unfallrente)

Sofern Sie eine Unfallhinterbliebenenrente aus der deutschen, der kanadischen oder einer anderen ausländischen gesetzlichen Unfallversicherung beantragt haben, beziehen oder eine Abfindung erhalten haben, geben Sie dies bitte an. Wir können dann mit dem Unfallversicherungsträger Kontakt aufnehmen.

Item 3 (German personal identification number for tax purposes)

The German pension insurance institution is obligated to annually report the pension amounts paid to the Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA). If you have received already a personal identification number from the German Federal Central Office for Taxes (Bundeszentralamt für Steuern), please indicate this number.

Item 4 (Periods of child rearing through the survivor)

Survivors who raised children may receive an extra amount in their pension for the period of raising children until their 3rd year of life.

Part G (Personal data of the orphan/s)

Please note: A separate form **D/C 2** and proof of schooling, college attendance and training are required for each orphan who reached the age of 18.

The entitlement to an orphan's pension exists for the following children:

- natural children (in case of a male insured person these are also children for whom his paternity has been acknowledged or judicially tested)
- adopted children
- stepchildren and foster children taken into the household of the deceased person
- grandchildren or siblings of the deceased taken into the household and who were predominantly maintained by the deceased

The marital status of the orphan is of no consequence. The entitlement exists until attainment of the age of 18, and, beyond that, basically until attainment of the age of 27, if and as long as the orphan is in school or vocational education, or the orphan, as a result of physical, mental or psychological impairment is not in a position to maintain himself. In the case of impairment, a medical certificate is to be attached.

Part H (Additional information concerning the orphans)

Item 1 (German orphan's benefit)

To be stated here are all orphan's pensions which are already being paid, were paid, or have been claimed from the **German** statutory pension insurance. This will enable us to contact the responsible pension insurance institution.

Item 2 (German or foreign accident pension)

Please indicate here if the orphan is already in receipt, has applied for or received an orphan's pension from the German, the Canadian or another foreign statutory accident insurance. We will then be able to contact the responsible accident insurance institution.

Punkt 3 (Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke)

Der deutsche Rentenversicherungsträger ist verpflichtet, die gezahlten Rentenbeträge jährlich der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden. Sofern Ihnen dazu vom deutschen Bundeszentralamt für Steuern bereits eine persönliche Identifikationsnummer mitgeteilt wurde, geben Sie diese bitte an.

Punkt 4 (Zeiten der Kindererziehung durch die hinterbliebene Person)

Hinterbliebene Personen, die Kinder erzogen haben, können für die Dauer der Erziehung von Kindern bis zum 3. Lebensjahr einen Zuschlag in der Rente erhalten.

Teil G (Personalien der Waise/n)

Bitte beachten Sie: Für jede Waise, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, sind ein eigenes Formblatt **D/C 2** und Schul-, Hochschul- oder Ausbildungsnachweise notwendig.

Anspruch auf Waisenrente besteht für folgende Kinder:

- leibliche Kinder (das sind bei einem männlichen Versicherten auch Kinder, für die die Vaterschaft anerkannt oder gerichtlich festgestellt ist)
- Adoptivkinder
- die in den Haushalt der verstorbenen Person aufgenommenen Stiefkinder und Pflegekinder der verstorbenen Person
- Enkel oder Geschwister der verstorbenen Person, die diese in ihren Haushalt aufgenommen oder überwiegend unterhalten hat.

Der Familienstand der Waise ist ohne Bedeutung. Der Anspruch besteht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, darüber hinaus grundsätzlich bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wenn und solange sich die Waise in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder die Waise infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Im Falle der Behinderung ist eine ärztliche Bescheinigung beizufügen.

Teil H (Zusätzliche Angaben zu den Waisen)

Punkt 1 (Deutsche Waisenrente)

Sofern die Waise bereits eine Waisenrente aus der **deutschen** gesetzlichen Rentenversicherung bezieht, beantragt oder bezogen hat, geben Sie dies bitte an. Wir können dann mit diesem Rentenversicherungsträger Kontakt aufnehmen.

Punkt 2 (Deutsche oder ausländische Unfallrente)

Sofern die Waise bereits eine Waisenrente aus der deutschen, der kanadischen oder einer anderen ausländischen gesetzlichen Unfallversicherung bezieht, beantragt oder bezogen hat, geben Sie dies bitte an. Wir können dann mit diesem Unfallversicherungsträger Kontakt aufnehmen.

Item 3 (Other orphan's benefits)

Please indicate here if the orphan is already in receipt, has applied for or received an orphan's pension or other orphan's benefit under **German** law (e. g. orphan's benefit as pension benefit for surviving dependants of civil servants or persons equated to civil servants). We will then be able to contact the responsible authority.

Item 4 (German personal identification number for tax purposes)

The German pension insurance institution is obligated to annually report the pension amounts paid to the Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA). In case that the orphans in this regard have been advised already a personal identification number by the German Federal Central Office for Taxation (Bundeszentralamt für Steuern), please indicate this number.

Part I

(Information concerning the own income)

German law relating to surviving dependants provides for off-setting of own income earned by the surviving dependant against the survivor's pension, as soon as a certain allowable amount is exceeded. Should the net income earned within and outside the country exceed the exempted amount, then 40 % of the amount by which the income exceeds this allowable amount is offset against the surviving dependant's pension.

Item 1 (Remuneration from work / earned income)

Please state whether you have earnings from employment or work income from a self-employed earning activity or you are in receipt of income comparable with employee's earnings and earned income.

Item 2 (Short-term cash benefits in lieu of earned income)

Please state whether you receive short-term benefits as substitute for earned income. This includes e. g. benefits for unemployment or sickness, accident benefits or maternity allowance.

If you receive private sick-pay / sickness daily allowance or private unemployment benefit, this has to be indicated only if

- the marriage or the registered partnership was entered into / established after December 31, 2001, or
- the marriage or the registered partnership was entered into / established before January 1, 2002 and both spouses or partners were born after January 1, 1962, if the insured partner / spouse died after December 31, 2001.

Item 3 (Long-term cash benefits in lieu of earned income)

Please advise whether you receive **long-term** benefits in lieu of earned income. This includes e.g. own pension benefits, accident pensions or superannuation for governmental or other civil service employees.

The receipt of own pensions from an employer or benefits from private life, accident or pension insurance has to be indicated only if

- the marriage or the registered partnership was entered into / established after December 31, 2001, or

Punkt 3 (Sonstige Waisenleistungen)

Sofern die Waise bereits eine Waisenrente oder sonstige Waisenleistung nach **deutschem** Recht bezieht, beantragt oder bezogen hat (z. B. Waisengeld als Versorgungsleistungen für die Hinterbliebenen von Beamten oder diesen gleichgestellten Personen), geben Sie dies bitte an. Wir können dann mit diesem Träger Kontakt aufnehmen.

Punkt 4 (Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke)

Der deutsche Rentenversicherungsträger ist verpflichtet, die gezahlten Rentenbeträge jährlich der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden. Sofern den Waisen dazu vom deutschen Bundeszentralamt für Steuern bereits eine persönliche Identifikationsnummer mitgeteilt wurde, geben Sie diese bitte an.

Teil I

(Angaben zum eigenen Einkommen)

Das deutsche Hinterbliebenenrecht sieht eine Anrechnung von eigenem Einkommen der hinterbliebenen Person auf die Hinterbliebenenrente vor, soweit ein bestimmter Freibetrag überschritten wird. Übersteigt das im In- und Ausland erzielte Nettoeinkommen den Freibetrag, wird der den Freibetrag übersteigende Betrag zu 40 % auf die Hinterbliebenenrente angerechnet.

Punkt 1 (Arbeitsentgelt / Arbeitseinkommen)

Geben Sie bitte an, ob Sie Arbeitsentgelt aus einer abhängigen Beschäftigung bzw. Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder dem Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen vergleichbares Einkommen beziehen.

Punkt 2 (Kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen)

Geben Sie bitte an, ob Sie als Ersatz von Erwerbseinkommen kurzfristige Leistungen erhalten. Hierzu gehören z. B. Leistungen bei Arbeitslosigkeit oder Krankheit, Unfall- oder Mutterschaftsgeld.

Der Bezug von privatem Krankengeld / Krankentagegeld und privatem Arbeitslosengeld ist nur anzugeben, wenn

- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 geschlossen bzw. begründet wurde oder
- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft vor dem 01.01.2002 geschlossen bzw. begründet wurde und beide Ehegatten bzw. Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren wurden, wenn der versicherte Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

Punkt 3 (Dauerhaftes Erwerbsersatzeinkommen)

Geben Sie bitte an, ob Sie als Ersatz von Erwerbseinkommen **dauerhafte** Leistungen erhalten. Hierzu gehören z. B. eigene Renten- oder Versorgungsleistungen, Unfallrenten oder Pensionen für Beschäftigte bei der Regierung oder im sonstigen öffentlichen Dienst.

Der Bezug von eigenen Renten vom Arbeitgeber oder Leistungen aus privaten Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherungen ist nur anzugeben, wenn

- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 geschlossen bzw. begründet wurde oder

- the marriage or the registered partnership was entered into / established before January 1, 2002 and both spouses or partners were born after January 1, 1962, if the insured partner / spouse died after December 31, 2001.

Item 4 (Applications for cash benefits in lieu of earned income)

Please, indicate if you applied for short-term or long-term cash benefits in lieu of earned income as mentioned under item 2 and 3.

Item 5 (Compensation)

Please, indicate if a benefit as mentioned under item 3 has been capitalized for you or whether you received a compensation payment instead of a recurring benefit.

Item 6 (Income from property)

Please state whether you gain income from capital assets, insurances, from letting and leasing, or sales transactions for own account or gained such income during the last 12 calendar months before commencement of the pension.

The receipt of such income has to be indicated only if

- the marriage or the registered partnership was entered into / established after December 31, 2001, or
- the marriage or the registered partnership was entered into / established before January 1, 2002 and both spouses or partners were born after January 1, 1962, if the insured partner / spouse died after December 31, 2001.

Item 7 (Health insurance)

Please, indicate whether you have compulsory health insurance coverage and attach documentary proof. This will be taken into consideration for the offsetting of income.

Item 8 (Children entitled to orphan's benefits)

In allowing for income, the exempted amount is raised for every child of the pension beneficiary who is eligible for an orphan's benefit.

Where children are present for whom no orphan's pension is claimed or paid because they are not the children of the deceased person, details of these children are to be stated here.

Items 9 and 10 (Information on income during the calendar year before the commencement of the pension)

Please state whether during the **calendar year before commencement of the pension** you gained income from employment or self-employment or had short-term cash benefits in lieu of earned income. If the insured person died in December and was in receipt of a German pension, we require this information for the calendar year in which the insured died.

Please as well indicate the respective periods of time during which you received that income. We will then check whether the consideration of your current income or of the income from the last year before commencement of the pension will be more favourable for you.

- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft vor dem 01.01.2002 geschlossen bzw. begründet wurde und beide Ehegatten bzw. Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren wurden, wenn der versicherte Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

Punkt 4 (Anträge auf Erwerbsersatz Einkommen)

Geben Sie bitte an, ob Sie ein unter Punkt 2 und 3 genanntes kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerbsersatz Einkommen beantragt haben.

Punkt 5 (Abfindung)

Geben Sie bitte an, ob Ihnen eine unter Punkt 3 genannte Leistung kapitalisiert oder anstelle einer wiederkehrenden Leistung eine Abfindung gezahlt wurde.

Punkt 6 (Vermögenseinkommen)

Geben Sie bitte an, ob Sie Einnahmen aus Kapitalvermögen, Versicherungen, Vermietungen / Verpachtungen oder privaten Veräußerungsgeschäften erzielen oder in den letzten 12 Kalendermonaten vor Rentenbeginn erzielt haben.

Der Bezug dieser Einnahmen ist nur anzugeben, wenn

- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 geschlossen bzw. begründet wurde oder
- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft vor dem 01.01.2002 geschlossen bzw. begründet wurde und beide Ehegatten bzw. Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren wurden, wenn der versicherte Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

Punkt 7 (Krankenversicherung)

Geben Sie hier bitte an, ob Sie krankenversichert sind und fügen Sie einen Nachweis bei. Dies wird von uns bei der Einkommensanrechnung berücksichtigt.

Punkt 8 (Waisenrentenberechtigte Kinder)

Bei der Einkommensanrechnung erhöht sich der Freibetrag für jedes waisenrentenberechtigte Kind der rentenberechtigten Person.

Sofern Kinder vorhanden sind, für die keine Waisenrente beantragt oder gezahlt wird, weil es sich nicht um Kinder der verstorbenen Person handelt, sind hier die Angaben zu diesen Kindern zu machen.

Punkte 9 bis 10 (Angaben zum Einkommen aus dem Kalenderjahr vor Rentenbeginn)

Bitte geben Sie an, ob Sie im **Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn** Einkommen aus abhängiger Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit erzielt haben oder kurzfristiges Erwerbsersatz Einkommen bezogen haben. Ist die versicherte Person im Dezember verstorben und hat eine deutsche Rente bezogen, werden die Angaben zu dem Kalenderjahr benötigt, in dem die versicherte Person verstorben ist.

Bitte geben Sie auch die jeweiligen Zeiträume an, in denen Sie das Einkommen bezogen haben. Wir prüfen dann, was für Sie günstiger ist, das laufende Einkommen oder das Einkommen aus dem letzten Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn.

Part J

(Information concerning the German insurance record of the deceased person)

This part is only to be filled in if the deceased person was not yet in receipt of a German pension and if his/her insurance account has to date not been verified by the German pension insurance agency or periods are not yet included in the insurance account. In this case please give detailed information on all missing **German** periods of employment, periods of self-employment and voluntary contribution periods.

Please also comment on all periods in which no form of employment or work activity was carried out as, under German law, certain other periods can also lead to an increase in the pension. If certain conditions are met it is possible for the following periods to be credited in determining the pension:

- periods of military service and war service, in the Volkssturm civil defense corps, in the Reich service corps or service as defense force assistants, in the minefield clearing service after May 8, 1945 and periods as a prisoner of war
- periods of internship or deportation after May 8, 1945
- prevention by hostile measures of a return from overseas of non-participants in war
- in the case of persons persecuted by the National Socialists, periods of freedom limitation, of denial of freedom and persecution-related periods spent outside the country up to December 31, 1949
- periods of political imprisonment in the former German Democratic Republic or the Eastern bloc countries
- in the case of expelled persons and refugees, periods of expulsion and flight

Part K

(Further information concerning the insurance record of the deceased person)

This part has to be completed only if the deceased person was not yet in receipt of a German pension.

Item 1 (Status as victim of persecution)

Persons who had been persecuted under the rule of National Socialism or Socialism are entitled under certain conditions to a higher pension. Please therefore state whether you were, or the deceased person was, one of these persons. Available documentary evidence is to be attached.

Item 2 (Status as expelled person or refugee)

Expelled Persons in the sense of the German Law on Expelled Persons are persons who as German citizens, or persons belonging to the German people, were expelled primarily from the Eastern Bloc countries after World War II. Refugees are persons who left the former German Democratic Republic including Berlin (East) because of the political situation prevailing there.

Should you, the orphan or the deceased person have received an I.D. card recognizing your status as an expelled person or refugee, this should be attached to the pension claim.

Teil J

(Angaben zum deutschen Versicherungsleben der verstorbenen Person)

Diesen Teil brauchen Sie nur auszufüllen, wenn die verstorbene Person noch keine deutsche Rente bezog und deren Versichertenkonto bisher noch nicht mit dem deutschen Rentenversicherungsträger geklärt wurde oder Zeiten nicht in dem Versicherungsverlauf enthalten sind. In diesem Fall geben Sie bitte lückenlos alle fehlenden **deutschen** Beschäftigungszeiten, Zeiten der selbständigen Tätigkeit und freiwilligen Beitragszahlungen an.

Äußern Sie sich bitte auch zu allen Zeiten, in denen eine Beschäftigung oder Tätigkeit nicht ausgeübt wurde, da nach deutschem Recht auch bestimmte andere Zeiten zur Erhöhung der Rente führen können. Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen ist die Anrechnung folgender Zeiten bei Feststellung der Rente möglich:

- Zeiten des Wehr- und Kriegsdienstes, des Volkssturms, des Reichsarbeitsdienstes oder des Dienstes als Wehrmachtsshelfer, des Minenräumdienstes nach dem 08.05.1945 sowie Zeiten der Kriegsgefangenschaft
- Zeiten der Internierung oder Verschleppung nach dem 08.05.1945
- eine durch feindliche Maßnahmen verhinderte Rückkehr von Nichtkriegsteilnehmern aus dem Ausland
- bei Verfolgten des Nationalsozialismus Zeiten der Freiheitsbeschränkung, der Freiheitsentziehung und des verfolgungsbedingten Auslandsaufenthaltes bis zum 31.12.1949
- Zeiten der politischen Haft in der ehemaligen DDR oder den Ostblockländern
- bei Vertriebenen und Flüchtlingen Zeiten der Vertreibung und der Flucht

Teil K

(Weitere Angaben zum Versicherungsleben der verstorbenen Person)

Diesen Teil brauchen Sie nur auszufüllen, wenn die verstorbene Person noch keine deutsche Rente bezog.

Punkt 1 (Verfolgteigenschaft)

Personen, die unter Herrschaft des Nationalsozialismus oder des Sozialismus verfolgt worden sind, haben unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf eine höhere Rente. Geben Sie daher an, ob die verstorbene Person oder Sie zu diesen Personen gehören. Vorhandene Unterlagen sind beizufügen.

Punkt 2 (Vertriebenen- oder Flüchtlingseigenschaft)

Vertriebene im Sinne des deutschen Vertriebengesetzes sind Personen, die nach dem Zweiten Weltkrieg als deutsche Staatsangehörige oder deutsche Volkszugehörige vor allem aus den Ostblockländern vertrieben worden sind. Flüchtlinge sind Personen, die die ehemalige DDR einschließlich Berlin (Ost) wegen der dort herrschenden politischen Verhältnisse verlassen haben.

Soweit Sie, die Waise oder die verstorbene Person einen Vertriebenen- oder Flüchtlingsausweis erhalten haben, ist dieser dem Rentenanspruch beizufügen.

Item 3 (Refund of contributions)

The entitlement arising from contributions which have been reimbursed is extinguished. Therefore please state whether to your knowledge contributions have ever been repaid to the deceased person by a German pension insurance agency.

Item 4 (Vocational training)

Periods of vocational training of the deceased person in **Germany** (like apprenticeship, vocational continuing education, re-training) are especially valued for the pension calculation.

An apprenticeship of the deceased person which was not subject to compulsory insurance or was exempt from insurance completed after attaining 17 years of age until February 28, 1957 in **Germany** or until August 31, 1957 in Saarland can be considered as creditable period if the apprenticeship was completed.

Item 5 (Sickness)

Periods of sickness or rehabilitation of the deceased person can be considered as creditable periods, if they interrupted an employment in **Germany** subject to insurance. Before January 1, 1984 the sickness must have continued for at least one calendar month.

Item 6 (Unemployment)

Periods of unemployment of the deceased person with and without receipt of benefits can be considered as creditable periods if a **German** employment that was subject to insurance was interrupted. Before July 1, 1978 the unemployment with receipt of benefits must have continued for at least one calendar month. The same applies to unemployment without receipt of benefits before January 1, 1992.

Item 7 (Periods of school attendance)

Please indicate all periods of school, vocational school, college or university attendance of the deceased person completed after attaining 17 years of age (in addition to periods in Germany these include also periods in Canada and other foreign countries). Please indicate also periods that were completed during a contribution period or other type of creditable period.

Item 8 (Sickness)

Periods of sickness after attaining 17 years of age and before attaining 25 years of age of the deceased person which continued for at least one calendar month can be considered as creditable periods.

Items 9, 10 and 11 (Contribution and residence periods)

This question applies to deceased persons who had social insurance relations with one or more other foreign countries. If applicable, these periods may be taken into account under European law, under agreements on social security concluded by Germany with other countries, under the 'Fremdrentengesetz' (Foreign Pensions Act), or under the 'Gesetz zur Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen in der Rentenversicherung' (Act on the Consideration of Periods of Employment with International Organisations in Pension Insurance). All periods of the deceased person are to be indicated. Based on the information given we will make investigations on the extent of these periods. Please attach any documentary evidence on these periods.

Punkt 3 (Beitragserstattung)

Aus erstatteten Beiträgen sind die Ansprüche erloschen. Geben Sie daher an, ob nach Ihrer Kenntnis der verstorbenen Person von einem deutschen Rentenversicherungsträger jemals Beiträge zurückgezahlt worden sind.

Punkt 4 (Berufsausbildung)

Die Zeiten einer Berufsausbildung der verstorbenen Person in **Deutschland** (z. B. Lehrzeit, berufliche Fortbildung, Umschulung) werden bei der Rentenberechnung besonders bewertet.

Eine nicht versicherungspflichtige oder versicherungsfreie Lehrzeit der verstorbenen Person nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zum 28.02.1957 in **Deutschland** bzw. 31.08.1957 im Saarland kann als Anrechnungszeit berücksichtigt werden, wenn die Lehrzeit abgeschlossen wurde.

Punkt 5 (Krankheit)

Zeiten der Krankheit oder der Rehabilitation der verstorbenen Person können als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden, wenn sie eine **deutsche** versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit unterbrochen haben. Vor dem 01.01.1984 muss die Krankheit oder die Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat angedauert haben.

Punkt 6 (Arbeitslosigkeit)

Zeiten der Arbeitslosigkeit der verstorbenen Person mit und ohne Leistungsbezug können als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden, wenn eine **deutsche** versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit unterbrochen wurde. Vor dem 01.07.1978 muss die Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug mindestens einen Kalendermonat angedauert haben. Gleiches gilt für die Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vor dem 01.01.1992.

Punkt 7 (Schulzeiten)

Einzutragen sind alle nach Vollendung des 17. Lebensjahres zurückgelegten Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildungen der verstorbenen Person (hierzu zählen neben Zeiten in Deutschland auch Zeiten in Kanada und anderen ausländischen Staaten). Anzugeben sind auch Zeiten während einer Beitrags- oder anderen Anrechnungszeit.

Punkt 8 (Krankheit)

Zeiten der Krankheit nach Vollendung des 17. Lebensjahres und vor Vollendung des 25. Lebensjahres der verstorbenen Person, die mindestens einen Kalendermonat angedauert haben, können als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden.

Punkte 9, 10 und 11 (Beitrags- und Wohnzeiten)

Diese Frage betrifft verstorbene Personen, die sozialversicherungsrechtliche Beziehungen zu einem oder mehreren anderen ausländischen Staat(en) hatten. Diese Zeiten können ggf. nach europäischem Recht, den von Deutschland mit anderen Staaten abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen dem Fremdrentengesetz oder dem Gesetz zur Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen in der Rentenversicherung berücksichtigt werden. Sämtliche Zeiten der verstorbenen Person sind anzugeben. Aufgrund der Angaben leiten wir Ermittlungen über den Umfang dieser Zeiten ein. Bescheinigungen über diese Zeiten fügen Sie bitte bei.

Part L (Periods of child rearing of the deceased person)

This part has to be completed only if the deceased person was not yet in receipt of a German pension.

Items 1 to 3 (Education)

Periods of child rearing can be recognized as pension entitlement periods for mothers and fathers if they were born after December 31, 1920 or - if their usual place of residence, on May 18, 1990, was in the former German Democratic Republic - after December 31, 1926. This applies not only to natural mothers and fathers, but also to adoptive mothers, stepmothers and foster mothers or fathers, respectively as well as registered partners.

If certain conditions are met, the first 30 months (with births on or after January 1, 1992, as many as **36** months) after the birth of a child are allowed as **child rearing periods** (compulsory contribution period).

Beyond this, the raising of a child until this child turns **10** is for one parent a **consideration period**, in so far as the conditions, which are definitive for the allowance of a period of child rearing, are also present in this period. For periods in which a substantial self-employed activity is carried out, this is only the case if these periods are also compulsory contribution periods.

The period to be considered has an impact not only on the fulfillment of the eligibility requirements for an insured pension (the completion of the qualifying waiting period of 35 or 45 years) but also on the evaluation of contribution free and contribution reduced periods in the German pension calculation process. If these coincide with periods to be considered or periods of caring for another child in need of care, this can increase the pension.

Child rearing periods in principle are attributed to the **parent who mainly raised the child**. One of the essential criteria in this is whether or not the parent was employed along with the child rearing.

As the allowance for child rearing periods is basically only possible if the child rearing took place in Germany or, in the case of expelled persons, in their countries of origin, be sure always to state the place and country in which the child was born and raised.

Item 4 (Parent)

Child rearing periods and periods taken into consideration can for the same period of time be attributed only to **one** parent.

Item 5 (German compulsory contributions)

If the child was raised outside Germany, under certain conditions the recognition may be also possible if the deceased person had resided in the same state as the child and if for him/her, his/her spouse or registered partner **German** compulsory contributions are registered for the period on the eve of the birth or during the child rearing.

Item 6 (Special persons)

The civil servants in supranational and international institutions are not subject to the German social security law. With reference to NATO this also applies to family members of the troops or to civilian staff.

Teil L (Zeiten der Kindererziehung der verstorbenen Person)

Diesen Teil brauchen Sie nur auszufüllen, wenn die verstorbene Person noch keine deutsche Rente bezog.

Punkte 1 bis 3 (Erziehung)

Zeiten der Kindererziehung können Müttern und Vätern als rentenrechtliche Zeiten anerkannt werden, wenn sie nach dem 31.12.1920 oder - sofern sie am 18.05.1990 ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der ehemaligen DDR hatten - nach dem 31.12.1926 geboren wurden. Dies gilt nicht nur für leibliche Mütter und Väter, sondern auch für Adoptiv-, Stief- und Pflegemütter bzw. -väter sowie Eingetragene Lebenspartner.

Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen werden die ersten 30 Monate (bei Geburten ab 01.01.1992 sogar **36** Monate) nach der Geburt eines Kindes als **Kindererziehungszeiten** (Pflichtbeitragszeit) angerechnet.

Ferner ist die Erziehung eines Kindes bis zu dessen vollendetem **zehnten** Lebensjahr bei einem Elternteil eine **Berücksichtigungszeit**, soweit die Voraussetzungen, die für die Anrechnung einer Kindererziehungszeit maßgebend sind, auch in dieser Zeit vorliegen. Für Zeiten einer mehr als geringfügig ausgeübten selbständigen Tätigkeit gilt dies nur, soweit diese Zeiten auch Pflichtbeitragszeiten sind.

Die Berücksichtigungszeit hat sowohl Einfluss auf die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Versichertenrente (Erfüllung der Wartezeit von 35 oder 45 Jahren) als auch für die Bewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten in der deutschen Rentenberechnung. Treffen sie mit Berücksichtigungszeiten oder Zeiten der Pflege eines pflegebedürftigen anderen Kindes zusammen, kann sich dies rentensteigernd auswirken.

Die Erziehungszeiten werden grundsätzlich **dem Elternteil angerechnet, der das Kind überwiegend erzogen hat**. Dabei ist wesentliches Kriterium, ob neben der Erziehung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde.

Da die Anrechnung von Kindererziehungszeiten grundsätzlich nur möglich ist, wenn die Erziehung in Deutschland bzw. bei Vertriebenen in den Herkunftsländern erfolgte, geben Sie bitte in jedem Fall den Ort und den Staat an, in dem das Kind geboren und erzogen wurde.

Punkt 4 (Elternteil)

Kindererziehungszeiten und Berücksichtigungszeiten können für denselben Zeitraum jeweils nur **einem** Elternteil zugeordnet werden.

Punkt 5 (Deutsche Pflichtbeiträge)

Erfolgte die Kindererziehungszeit außerhalb Deutschlands, ist eine Anerkennung ggf. auch möglich, wenn sich die verstorbene Person mit dem Kind in demselben Staat aufgehalten hat und für sie, dessen Ehegatten oder Eingetragenen Lebenspartner unmittelbar vor der Geburt oder während der Erziehung **deutsche** Pflichtbeiträge vorhanden sind.

Punkt 6 (Besondere Personen)

Die Bediensteten über- und internationaler Einrichtungen unterliegen nicht dem deutschen Sozialversicherungsrecht. In Bezug auf die NATO gilt dies auch für Familienangehörige der Truppen beziehungsweise des zivilen Gefolges.

Part M (Declaration)

In this part of the application your attention is directed to duties in connection with your pension claim. Your signature confirms that you have been informed of these matters.

With your signature, furthermore, - to examine the payment of a major widow's or widower's benefit - you release third parties from the duty to preserve medical confidentiality. This is intended in your interests to avoid doubling up on examinations as far as possible. Your German pension insurance agency regularly evaluates only documents of very recent date which are very likely to contain relevant information, and which are necessary for the fulfillment of the statutory task of the pension insurance agency - namely to examine reduced performance capacity in order to establish a reduction in earning capacity.

We would thus further advise that data which were obtained in conjunction with a medical assessment required for the benefit you have claimed can be made available to Service Canada.

Part N (Declaration concerning payment)

In this part of the application, please indicate the method of payment you wish.

Items 2 and 3

Please note: For remittances to an account outside of the EU/EEA, the payee has to be the account holder.

An authorized account user is requested to sign the declaration, too.

Teil M (Erklärung)

In diesem Teil des Antrags werden Sie auf Pflichten im Zusammenhang mit Ihrem Rentenanspruch hingewiesen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, hiervon Kenntnis genommen zu haben.

Des Weiteren entbinden Sie - zur Prüfung der großen Witwen- oder Witwerrente - mit Ihrer Unterschrift dritte Stellen von der ärztlichen Schweigepflicht. Dies hat den Zweck, in Ihrem Interesse doppelte Untersuchungen soweit wie möglich zu vermeiden. Ihr deutscher Rentenversicherungsträger wertet regelmäßig nur Unterlagen aus jüngster Zeit aus, die mit großer Wahrscheinlichkeit eine Aussage enthalten, die für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags des Rentenversicherungsträgers - nämlich die Leistungsminderung zur Feststellung der Erwerbsminderung zu prüfen - erforderlich sind.

Wir möchten Sie dann noch darüber informieren, dass Daten, die im Zusammenhang mit einem ärztlichen Gutachten wegen der von Ihnen beantragten Leistung erhoben wurden, Service Canada zur Verfügung gestellt werden können.

Teil N (Zahlungserklärung)

In diesem Teil des Antrags geben Sie bitte die gewünschte Zahlungsweise an.

Punkte 2 und 3

Bitte beachten Sie: Für Überweisungen auf ein Konto außerhalb der EU / des EWR muss der Zahlungsempfänger Kontoinhaber sein.

Ein Kontobevollmächtigter wird gebeten, die Erklärung ebenfalls zu unterschreiben.

Canada/Germany Agreement

Documents and/or information required to support your application [D/C 2] for a German survivor pension

Complete the attached form:

- *Canadian Residence* [SC ISP5015]

Originals or certified copies to be submitted:

- Birth certificate for you, the deceased, and any children declared on your application form [D/C 2]
- Proof of the deceased's date(s) of entry into and departure(s) from Canada (such as: Immigration 1000, passport, visa, ship or airline tickets, etc.)
- Proof of current citizenship for both you and the deceased
- Marriage certificate (if applicable)
- Death certificate
- Workbooks (if applicable):
 - Arbeitsbuch
 - Arbeitskarte
 - Quittungskarte (Blue Collar)
 - Aufrechnungsbescheinigung and Versicherungskarte (White Collar)
 - Bescheinigung (record of contributions based on the Quittungskarte or Versicherungskarte)
 - Versicherungsverlauf (Computer Print-Out)
 - Rentenbescheid (Award/Reject Letter)
 - Meldekarte (Registration Card)
 - Lohnsteuerkarte (Taxation)
 - Teilbeschäftigtenkarte (Part-time Employment Card)
- Travel Document (if applicable)
- Flüchtlings-Ausweis (Notice of Recognition or Identity Card) (if applicable)

Note: The Travel Document is not required if the deceased was a Canadian Citizen. The Flüchtlings-Ausweis is required if the deceased was an expelled person or a refugee.

IMPORTANT: If you have already submitted any of the documents required when you applied for a Canada Pension Plan or Old Age Security benefit, you do not need to resubmit them.



Canadian Residence - Information Regarding a Deceased Person

Canadian Social Insurance Number: _____

☐ Mr. ☐ Mrs.

☐ Ms. ☐ Miss

Given Name and Initial

Family Name

The following information is required to support your application for benefits under a social security agreement. If required, please provide additional information on a separate sheet of paper.

1. If the deceased was born outside of Canada, please provide us with the following information:

Date of arrival in Canada (YYYY-MM-DD): _____

Place of arrival in Canada: _____

2. List all the places where the deceased lived in Canada after the age of 18 and provide proof of all his/her dates of entry and departure (Permanent Resident card, Record of Landing (IMM 1000), complete passport, airline tickets, etc.):

From YYYY-MM-DD	To YYYY-MM-DD	City	Province/Territory

3. List all absences from Canada, which were longer than six months, during his/her Canadian residence listed in number 2 above:

Departure YYYY-MM-DD	Return YYYY-MM-DD	Destination	Reason

Canadian Social Insurance Number: _____

PROTECTED B (when completed)

4. Please give us the names, addresses and telephone numbers of at least two people, not related to you or the deceased by blood or marriage, who can confirm his/her Canadian residence:

Name	Address	City	Telephone Number

Declaration of Applicant

I declare that this information is true and complete.

The personal information you provide is collected under the authority of the *Canada Pension Plan* or the *Old Age Security Act* to establish your entitlement to a benefit from a country with which Canada has concluded a social security agreement. The Social Insurance Number (SIN) is collected under the authority of section 52 of the *Canada Pension Plan Regulations*, section 18 of the *Old Age Security Regulations* and in accordance with the Treasury Board Secretariat *Directive on the Social Insurance Number*. Completion of this form is voluntary. If you refuse to provide the information, Employment and Social Development Canada (ESDC) might be unable to facilitate your access to a foreign benefit.

The personal information you provide may be shared with a foreign agency when an agreement is in force. It may also be used for policy analysis, research and/or evaluation purposes. Your personal information is administered in accordance with the *Canada Pension Plan*, the *Old Age Security Act*, the *Department of Employment and Social Development Act* and other applicable laws.

You have the right to the protection of, access to, and correction of your personal information, which is described in Personal Information Banks ESDC PPU 116, 140, 146, and 390. Instructions for obtaining this information are in the government publication available online at www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/access-information-privacy/access-information/info-source and may be accessed at any Service Canada Centre.

You have the right to file a complaint with the Privacy Commissioner of Canada about how ESDC handles your personal information online at www.priv.gc.ca/en/report-a-concern or by calling 1-800-282-1376.

Note: If you make a false or misleading statement, you may be subject to an administrative monetary penalty and interest, if any, under the *Canada Pension Plan* or the *Old Age Security Act*, or may be charged with an offence. Any benefits you received or obtained to which there was no entitlement would have to be repaid.

Signature

Date (YYYY-MM-DD)

X

Telephone number