



Geburtsdatum: 13.10.1963
Versicherte(r): Hausner, Monika
Vorgang: R0100 - Antrag auf Versichertenrente

Druckdatum: 26.09.2025

Antrag auf Versichertenrente

Am 26.09.2025 habe ich obigen Antrag gestellt. Dieser beinhaltet

Antrag auf Versichertenrente (R0100)

Meldung zur KVdR (R0810)

Aufstellung über eingereichte bzw. nachzureichende Unterlagen (R0990)

Mir wurde ein Ausdruck der Antragsdaten übergeben. Die Richtigkeit der Antragsdaten wird ausdrücklich bestätigt.

Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben nach bestem Wissen gemacht habe.

Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Während der verbleibenden Lücken im Versicherungsverlauf habe ich keine Beitragszeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten zurückgelegt.

Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenantrags bis zum Rentenbeginn

- eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen bzw. nach Arbeitsunfähigkeit wieder ausgeübt wird oder
- sich eine Änderung der Höhe des Arbeitsentgelts oder des Arbeitseinkommens / steuerrechtlichen Gewinns ergibt oder
- ein kurzfristiges Erwerbsersatz Einkommen beantragt oder gezahlt wird oder
- eine andere Sozialleistung, Rente, Unterstützung oder Versorgung beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift ändert.

Bei Antrag auf Altersrente willige ich ein, dass der Rentenversicherungsträger zur Beschleunigung des Rentenverfahrens

- frühestens 3 Monate vor Rentenbeginn eine Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume vom Arbeitgeber anfordert,
- für den weiteren Zeitraum ggf. bis zum Rentenbeginn die entsprechenden voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen (maximal für 3 Monate) hochrechnet und
- diese der Rentenberechnung zugrunde legt.

Meine Einwilligung zur Hochrechnung gilt nicht, wenn ich mich in diesem Antrag bereits dagegen entschieden habe.

Mir ist bekannt, dass sich eine **Hochrechnung** im Vergleich zu einer Berechnung der Rente auf Basis der tatsächlich erzielten Entgelte **nachteilig** auswirken kann. Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn



- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum eine Entgelterhöhung lag oder
- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum für weniger als einen Kalendermonat zum Beispiel Krankengeld bezogen oder unbezahlter Urlaub in Anspruch genommen wurde oder
- im Hochrechnungszeitraum Einmalzahlungen (zum Beispiel Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Weihnachtsgeld, beitragspflichtige Abfindungen) erwartet werden oder
- sich im Hochrechnungszeitraum Entgelterhöhungen (zum Beispiel bei Tarifierhöhung oder Mehrarbeit) ergeben oder
- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum Entgelt über der Beitragsbemessungsgrenze bezogen wurde.

Die hochgerechneten Entgelte werden der jetzt beantragten Rente dauerhaft zugrunde gelegt, auch wenn sich die Hochrechnung nachteilig auswirkt.

Das Merkblatt zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung (Formular R0815) habe ich erhalten beziehungsweise werde ich in der Online-Version auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung lesen:
www.deutsche-rentenversicherung.de/merkblatt-R0815

Hinweis zum Datenschutz

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Weitere Informationen

Bestätigung der Personenstandsdaten

Die Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten werden durch die antragsaufnehmende Stelle bestätigt durch Vorlage folgenden Nachweises: gültiger Personalausweis

Bestätigung Schwerbehinderung

Ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 / die Schwerbehinderteneigenschaft wird bestätigt.

Bestätigung des Kindschaftsverhältnisses (zur Pflegeversicherung)

Die Elterneigenschaft wird durch die antragsaufnehmende Stelle bestätigt durch Vorlage folgenden Nachweises: Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde

Meldung zur Krankenversicherung der Rentner: Bestätigung der Personenstandsdaten der Kinder

Die Angaben zum Kind Svenja, geb. 08.06.1994, werden bestätigt.
Die Angaben zum Kind Sonja, geb. 20.06.1992, werden bestätigt.

Weitere Unterschriften / Drucke

Der Antrag R0810 (Meldung zur KVdR) wurde ausgehändigt.



Geburtsdatum: 13.10.1963
Versicherte(r): Hausner, Monika
Vorgang: R0100 - Antrag auf Versichertenrente

Druckdatum: 26.09.2025

Der Antrag ist rechtsgültig gestellt. Eine Unterschrift ist nicht erforderlich.



Allgemeine Angaben

Angaben zur Person

Angaben zur Person

Name :	Hausner
Vorname :	Monika
Familienstand :	verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend
Datum der Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft :	07.07.1989
Staatsangehörigkeit :	Deutschland

Geburtsangaben

Geburtsname :	Altmann
Geburtsdatum :	13.10.1963
Geburtsort :	Leipzig
Geburtsland :	Deutschland
Geschlecht :	weiblich

Bestätigung Personenstandsdaten Versicherte/r durch antragsaufnehmende Stelle

Personenstandsdaten :	bestätigt durch Vorlage von
Vorlage :	gültiger Personalausweis

Anschrift

Straße und Hausnummer :	Peterssteinweg 110
Postleitzahl :	04107
Wohnort :	Leipzig
Land :	Deutschland

Wohnsitz am 18.05.1990

Ort :	Leipzig
Staat :	Deutschland
Gebiet :	ehemalige DDR

Steuerliche Identifikationsnummer



Geburtsdatum: 13.10.1963
Versicherte(r): Hausner, Monika
Vorgang: R0100 - Antrag auf Versichertenrente

Druckdatum: 26.09.2025

Die steuerliche
Identifikationsnummer : **liegt vor**
Identifikationsnummer (ohne
Leerzeichen) : **62 470 039 186**

Zahlungsweg

Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden **Inlandskonto**

IBAN : **DE 37 8608 0000 0708 8838 06**
Name des Geldinstituts : **Commerzbank Leipzig**
Kontoinhaber ist vom Berechtigten
abweichend : **nein**

Dokumentenzugang

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

Bitte übersenden Sie mir Dokumente
zusätzlich in einer für mich
wahrnehmbaren Form : **nicht erforderlich**

Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

Haben oder hatten Sie weitere Staatsangehörigkeiten?

Haben Sie frühere Namen?

Sind Sie aus dem Ausland zugezogen?

Wird der Antrag in Vertretung gestellt?



R0100 - Antrag auf Versichertenrente

Antragsdatum

Antragsdatum

Datum der Antragstellung : 26.09.2025

Beantragte Rente(n)

1 Beantragte Rente(n)

Auswahl : Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Die Altersrente soll gezahlt werden als : Vollrente

Die beantragte Altersrente soll beginnen am : 01.07.2026

Klärung des Rentenversicherungskontos

Haben Sie **Zeiten** zurückgelegt, die **in Ihrem Versicherungsverlauf** fehlen?

Beitragszeiten im **Inland** (zum Beispiel aufgrund einer Beschäftigung, selbständigen Tätigkeit oder Pflegetätigkeit) : **nein**

Zeiten oder Sachverhalte im **Beitrittsgebiet** bis 31.12.1991 : **nein**

Zeiten im **Ausland** oder bei internationalen Organisationen : **nein**

Beitragsfreie Zeiten (zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten) : **nein**

Zeiten der **Kindererziehung** oder der **Pflege** eines pflegebedürftigen Kindes : **nein**

Es fehlen **keine der genannten Zeiten**, mein Versicherungsverlauf ist vollständig. : **ja**

Beitragszeiten im Inland

5.4 Haben Sie Zeiten der **Berufsausbildung** (auch ohne Abschluss) zurückgelegt? **ja**

Sind die Zeiten im Versicherungsverlauf bereits als "berufliche Ausbildung" gekennzeichnet? : **ja**



Sonstige Angaben

9.7 Erhalten Sie in der Zeit **bis zum Rentenbeginn** eine der nachfolgend genannten beitragspflichtigen Einnahmen?

Arbeitsentgelt (ggf. auch aus geringfügiger Beschäftigung) /
Vorruhestandsgeld :

ja

Sozialleistung (zum Beispiel Krankengeld,
Arbeitslosengeld) :

nein

nicht erwerbsmäßig ausgeübte Pflege Tätigkeit mit
Beitragszahlung einer Pflegekasse / eines privaten
Versicherungsunternehmens :

nein

Übergangsgebühren der Bundeswehr :

nein

9.7.1 / 9.7.2 Angaben zum Arbeitsentgelt - auch aus geringfügiger Beschäftigung - oder
Vorruhestandsgeld

bis :

Soll Ihr Arbeitsentgelt bis zum
Rentenbeginn hochgerechnet
werden? :

bis zum Rentenbeginn

**Ja - Die Anforderung der Gesonderten
Meldung für eine Hochrechnung soll
durch den Rentenversicherungsträger
erfolgen.**

9.7.2.1 Endzeitpunkt der Gesonderten Meldung (nur auszufüllen, sofern kürzer als 3
Monate)

Monat und Jahr, an dem die
gesonderte Meldung enden soll :

05.2026

9.9 Haben Sie die Feststellung einer Schwerbehinderung
beantragt oder wurde diese bereits festgestellt?

ja

Schwerbehinderung :

bereits festgestellt

Bestätigung Schwerbehinderung der/des Versicherten durch antragsaufnehmende
Stelle

Ein Grad der Behinderung
(GdB) von mindestens 50 / die
Schwerbehinderteneigenschaft wird
bestätigt. :

ja

Der Schwerbehindertenausweis ist
gültig ab :

07.04.2018

Die Schwerbehinderteneigenschaft
liegt vor bis :

unbefristet



Andere Leistungen - Dauerhaftes Erwerbsersatzeinkommen

Beziehen oder bezogen Sie zuletzt eines der nachstehenden **dauerhaften Erwerbsersatzeinkommen** oder haben Sie eine der Leistungen beantragt?

Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (auch im Ausland) : **nein**

Leistungen aus der gesetzlichen **Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger (auch Abfindungen) : **nein**

Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder von einer entsprechenden ausländischen Stelle : **nein**

Leistungen von der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau** : **nein**

Ich beziehe **keine der genannten Leistungen** und habe auch keine der genannten Leistungen beantragt oder zuletzt bezogen. : **ja**

Andere Leistungen - Kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen

Beziehen oder bezogen Sie zuletzt eines der nachstehenden **kurzfristigen Erwerbsersatzeinkommen** oder haben Sie eine der Leistungen beantragt?

Krankengeld von einer Krankenkasse : **nein**

Übergangsgeld von der Agentur für Arbeit oder vom Rentenversicherungsträger; **Verletztengeld**; **Krankengeld der Sozialen Entschädigung**; **Krankengeld der Soldatenentschädigung**; **Überbrückungsgeld** der Seemannskasse : **nein**

Arbeitslosengeld, **Bürgergeld**, **Einstiegsgeld**, **Gründungszuschuss** von der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter, **Kurzarbeitergeld** oder **Qualifizierungsgeld** von Ihrem Arbeitgeber. Die Angaben zum Bürgergeld und zum Einstiegsgeld sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigten Angehörigen** Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhalten oder erhalten haben. : **nein**

Sozialhilfe, **Grundsicherung** vom Sozialhilfeträger. Die Angaben sind auch dann erforderlich, wenn unterhaltsberechtigten Angehörigen Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch erhalten oder erhalten haben. : **nein**

Ich beziehe **keine der genannten Leistungen** und habe auch keine der genannten Leistungen beantragt oder zuletzt bezogen. : **ja**



Andere Leistungen - Weitere

Beziehen oder bezogen Sie zuletzt eine der nachstehenden **Leistungen** oder haben Sie eine der Leistungen beantragt?

Kind bezogene Leistungen (**Kinderzuschlag, Elterngeld**) : **nein**

Ausbildungsförderung nach dem
Bundesausbildungsförderungsgesetz (BaföG) : **nein**

Jugendhilfe vom Jugendamt nach dem Achten Buch
Sozialgesetzbuch : **nein**

sonstige Leistungen (zum Beispiel von einer
Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung
oder zur Rehabilitation Suchtkranker, nach dem
Gesetz über die Leistungen zur Sicherung des
Unterhalts von Reservistendienst Leistenden -
Unterhaltssicherungsgesetz, Kriegsopferfürsorge,
Unterhaltshilfe nach dem Gesetz über den Lastenausgleich
- Lastenausgleichsgesetz, Versorgungsleistung
nach § 9 des Gesetzes zur Überführung der
Ansprüche und Anwartschaften aus Zusatz- und
Sonderversorgungssystemen des Beitrittsgebiets -
Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz) : **nein**

Ich beziehe **keine der genannten Leistungen** und habe
auch keine der genannten Leistungen beantragt oder
zuletzt bezogen. : **ja**

Krankenversicherung der Rentner

11.1.2 Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse erfolgt die "Meldung zur
Krankenversicherung der Rentner", wenn keine gesetzliche Krankenkasse
ausgewählt wurde?

Name der Krankenkasse : **AOK Plus**
Straße und Hausnummer : **Ammonsstr. 35**
Postleitzahl : **01067**
Ort : **Dresden**

11.1.3 Meldung zur Krankenversicherung der Rentner

Die Meldung zur KVdR : **wurde auf dem Postweg an die
Krankenkasse weitergeleitet**

Pflegeversicherung

12 Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? **ja**

Name des Kindes : **Hausner**
Vorname des Kindes : **Svenja**



Geburtsdatum des Kindes :	08.06.1994
Kindschaftsverhältnis :	leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)
Bestätigung :	Daten bestätigt
durch Vorlage von :	Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde

Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

- 5.3 Haben Sie für eine Zeit der Arbeitslosigkeit vor dem 01.01.2012 von der Agentur für Arbeit andere Leistungen als Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Arbeitslosenhilfe bezogen (zum Beispiel Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Eingliederungsgeld)?
- 9.1 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf **eigene Versorgung** nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis?
- 9.2 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine weitere **Rente** aus **eigener Versicherung** oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?
- 9.3 Wurde ein **Versorgungsausgleich** wegen Ehescheidung / Aufhebung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft durchgeführt?
- 9.4 Haben Sie **Zeiten nach dem Fremdrentengesetz** zurückgelegt, weil Sie beispielsweise als Vertriebener oder Spätaussiedler anerkannt wurden?
- 9.5 Ist eine zum Rentenantrag führende **Erwerbsminderung / Schwerbehinderung** ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?
- 9.6 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.06.1983 verursacht? (Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Fragen bitte mit "nein".)
- 9.8 Werden Sie **ab Rentenbeginn Entschädigungen (Diäten) für Abgeordnete** erhalten?



- 11.2 Üben Sie über den Rentenbeginn hinaus eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit oder eine Beschäftigung aus, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei ist?
- 11.3 Beantragen Sie einen **Zuschuss** zu den Aufwendungen für eine **freiwillige** Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder für die Versicherung bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen?



R0810 - Meldung zur KVdR

Angaben zur Person des Rentenantragstellers

- 1 Krankenversichertennummer der gesetzlichen Krankenversicherung
Krankenversichertennummer : **A400241541**

Angaben zur Tätigkeit

- 2.1 Stehen Sie zurzeit in einem Beschäftigungsverhältnis? **ja**
als : **Versicherungskauffrau**

Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers

- 4.2 Wann wurde erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - ggf. auch im Ausland -?
am : **01.09.1980**

- 4.3 Wie waren Sie bisher krankenversichert?
- Angaben sind frühestens ab 01.01.1996 erforderlich. Bestand jedoch Ihre letzte Versicherung vor dem 01.01.1996, geben Sie diese bitte auch an. -

Zeitraum : **01.01.1996 - lfd.**
Name der Krankenkasse : **AOK Plus**
Straße und Hausnummer : **Ammonsrr. 35**
Postleitzahl : **01067**
Ort : **Dresden**
Art der Versicherung : **Mitglied**

- 4.4 Haben oder hatten Sie Kinder? **ja**

- Name des Kindes : **Hausner**
Vorname des Kindes : **Svenja**
Geburtsdatum des Kindes : **08.06.1994**
Kindschaftsverhältnis : **leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption**
Bestätigung Personenstandsdaten des Kindes : **Die Personenstandsdaten werden bestätigt**
- Name des Kindes : **Hausner**
Vorname des Kindes : **Sonja**
Geburtsdatum des Kindes : **20.06.1992**



Kindschaftsverhältnis : **leibliches Kind / minderjähriges
Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption**
Bestätigung Personenstandsdaten des Kindes : **Die Personenstandsdaten werden
bestätigt**

Antrag auf Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung

6 Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zur freiwilligen oder privaten
Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist.

Diesen Zuschuss beantrage ich / habe
ich beantragt. : **nein**

Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle

8.1 Datum der Rentenanspruchstellung **26.09.2025**

8.2 Rentenart **Altersrente für schwerbehinderte
Menschen**

8.3 Der Rentenanspruch wurde weitergeleitet an
Versicherungsträger : **Deutsche Rentenversicherung Bund**

Angaben zur Krankenkasse

Name und Anschrift der Krankenkasse

Name der Krankenkasse : **AOK Plus**
Straße und Hausnummer : **Ammonsstr. 35**
Postleitzahl : **01067**
Ort : **Dresden**

Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

2.2 Üben Sie zurzeit eine selbständige Tätigkeit aus (zum Beispiel als landwirtschaftlicher
Unternehmer)?

2.3 Besteht für Sie Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (zum Beispiel als
Beamter, Ruhestandsbeamter)?



- 2.4 Sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit worden?
- 2.5 Sind Sie zurzeit familienversichert?
- 2.6 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?
- 2.7 Beziehen Sie eine gesetzliche Rente aus dem Ausland oder haben Sie eine solche beantragt?
- 2.8 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder haben Sie eine solche beantragt?
- 2.9 Erhalten oder erwarten Sie Versorgungsbezüge (zum Beispiel Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus einer Direktversicherung) - ggf. auch aus dem Ausland -?
- 4.1 Sind Sie bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert?
- 4.5 Sind Sie anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?
- 4.6 Sind bzw. waren Sie als selbständiger Künstler oder Publizist tätig?



Geburtsdatum: 13.10.1963
Versicherte(r): Hausner, Monika
Vorgang: R0100 - Antrag auf Versichertenrente

Druckdatum: 26.09.2025

R0990 - Aufstellung über eingereichte bzw. nachzureichende Unterlagen

Bemerkungen zum Vorgang

Zusammenfassung der Bemerkungen aus der
Antragsaufnahme

keine Angaben

Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

Werden Unterlagen eingereicht oder sind diese nachzureichen?



R0810 - Meldung zur KVdR

Angaben zur Person

Angaben zur Person

Name :	Hausner
Vorname :	Monika
Familienstand :	verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend
Datum der Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft :	07.07.1989
Staatsangehörigkeit :	Deutschland

Geburtsangaben

Geburtsname :	Altmann
Geburtsdatum :	13.10.1963
Geburtsort :	Leipzig
Geburtsland :	Deutschland
Geschlecht :	weiblich

Anschrift

Straße und Hausnummer :	Peterssteinweg 110
Postleitzahl :	04107
Wohnort :	Leipzig
Land :	Deutschland

Angaben zur Person des Rentenantragstellers

1 Krankenversichertennummer der gesetzlichen Krankenversicherung

Krankenversichertennummer :	A400241541
-----------------------------	-------------------

Angaben zur Tätigkeit

2.1 Stehen Sie zurzeit in einem Beschäftigungsverhältnis? **ja**

als : **Versicherungskauffrau**

2.2 Üben Sie zurzeit eine selbständige Tätigkeit aus (zum **nein**
Beispiel als landwirtschaftlicher Unternehmer)?



- 2.3 Besteht für Sie Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (zum Beispiel als Beamter, Ruhestandsbeamter)? **nein**
- 2.4 Sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit worden? **nein**
- 2.5 Sind Sie zurzeit familienversichert? **nein**

Angaben zu Leistungen

- 2.6 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt? **nein**
- 2.7 Beziehen Sie eine gesetzliche Rente aus dem Ausland oder haben Sie eine solche beantragt? **nein**
- 2.8 Beziehen Sie bereits eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder haben Sie eine solche beantragt? **nein**
- 2.9 Erhalten oder erwarten Sie Versorgungsbezüge (zum Beispiel Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus einer Direktversicherung) - ggf. auch aus dem Ausland -? **nein**

Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers

- 4.1 Sind Sie bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert? **nein**
- 4.2 Wann wurde erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - ggf. auch im Ausland -?
am : **01.09.1980**
- 4.3 Wie waren Sie bisher krankenversichert?
- Angaben sind frühestens ab 01.01.1996 erforderlich. Bestand jedoch Ihre letzte Versicherung vor dem 01.01.1996, geben Sie diese bitte auch an. -
- Zeitraum : **01.01.1996 - lfd.**
Name der Krankenkasse : **AOK Plus**
Straße und Hausnummer : **Ammonsstr. 35**
Postleitzahl : **01067**
Ort : **Dresden**



Art der Versicherung : **Mitglied**

4.4 Haben oder hatten Sie Kinder? **ja**

- Name des Kindes : **Hausner**
Vorname des Kindes : **Svenja**
Geburtsdatum des Kindes : **08.06.1994**
Kindschaftsverhältnis : **leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption**
Bestätigung Personenstandsdaten des Kindes : **Die Personenstandsdaten werden bestätigt**

- Name des Kindes : **Hausner**
Vorname des Kindes : **Sonja**
Geburtsdatum des Kindes : **20.06.1992**
Kindschaftsverhältnis : **leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption**
Bestätigung Personenstandsdaten des Kindes : **Die Personenstandsdaten werden bestätigt**

4.5 Sind Sie anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt? **nein**

4.6 Sind bzw. waren Sie als selbständiger Künstler oder Publizist tätig? **nein**

Antrag auf Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung

6 Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist.

Diesen Zuschuss beantrage ich / habe ich beantragt. : **nein**

Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle

8.1 Datum der Rentenanstellung **26.09.2025**

8.2 Rentenart **Altersrente für schwerbehinderte Menschen**

8.3 Der Rentenanspruch wurde weitergeleitet an



Versicherungsträger :

Deutsche Rentenversicherung Bund

Angaben zur Krankenkasse

Name und Anschrift der Krankenkasse

Name der Krankenkasse :	AOK Plus
Straße und Hausnummer :	Ammonsstr. 35
Postleitzahl :	01067
Ort :	Dresden

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben nach bestem Wissen gemacht habe.

**Das Merkblatt zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung (Formular R0815) habe ich erhalten beziehungsweise werde ich in der Online-Version auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung lesen:
www.deutsche-rentenversicherung.de/merkblatt-R0815**

Der Rentenantrag wurde rechtsgültig gestellt.

Aufgrund der vorhandenen Angaben konnte keine maschinelle Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) erfolgen. Eine Weiterleitung des Ausdrucks der Meldung zur KVdR an die gesetzliche Krankenkasse ist erforderlich. Dieser Ausdruck bedarf keiner Unterschrift.

