

Canada / Germany Agreement

Applying for German Survivor's Benefits

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; 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, Pharmacist, Psychologist, Nurse Practitioner, 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; Postmaster; Professional Engineer; Social Worker; Teacher.

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.

Deutsche Rentenversicherung Nord
Postal address: 22037 Hamburg
GERMANY

Deutsche Rentenversicherung Bund
Postal address: 10704 Berlin
GERMANY

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Postal address: 20404 Hamburg
GERMANY



Telephone: +49 40 5300 0
Facsimile: +49 40 5300 14999

Telephone: +49 30 865 0
Facsimile: +49 30 865 27240

Telephone: +49 40 303 88 0
Facsimile: +49 40 303 88 1399

D/C 2

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

Antrag auf Hinterbliebenenrente
aus der Deutschen Rentenversicherung

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

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

A Information about the deceased person

Angaben zum verstorbenen Versicherten

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 or have it confirmed in part N)		day Tag		month Monat		year Jahr					Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen)
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	<input type="checkbox"/> male männlich <input type="checkbox"/> female weiblich									Geschlecht	
12	(Dual) citizenship at time of death (Please submit proof or have it confirmed in part N)										Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen)	
13	When did the deceased person leave Germany?		day Tag		month Monat		year Jahr					Wann hat der verstorbene Versicherte Deutschland verlassen?
14	Last residence in Germany (place, district, street)										Letzter Wohnsitz in Deutschland (Ort, Kreis, Straße)	

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 or have it confirmed in part N)	<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 oder im Teil N bestätigen lassen)
day Tag	month Monat	year Jahr							
6	Present (dual) citizenship (Please submit proof or have it confirmed in part N)		Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen)						
7	Address		Anschrift						
8	Telephone number		Telefonnummer						
9	Fax number		Telefaxnummer						
10	Did you live in Germany?	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> 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 des Hinterbliebenen						
12	Own Canadian Social Insurance Number of the survivor		Eigene kanadische Sozialversicherungsnummer des Hinterbliebenen						
13	Date of marriage / registration of the same-sex civil union to the insured person (Please submit marriage / registration certificate or have it confirmed in part N)	<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 dem Versicherten (Bitte Heirats- / Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen oder im Teil N bestätigen lassen)
day Tag	month Monat	year Jahr							
14	Did this marriage / civil union continue until the death of the insured person?	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja	Bestand die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Versicherten?						
15	Have you remarried / registered a civil union since the death of the insured person?	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja	Haben Sie nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?						
	If yes , on the	<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 , am
day Tag	month Monat	year Jahr							

**C Application filed by another person
(Please enclose authority)**
**Antragstellung durch andere Person
(Vollmacht 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	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente/Rente an Hinterbliebene aus Eingetragener Lebenspartnerschaft						
2	Widow's/Widower's benefit from the previous spouse / civil union partner	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Lebenspartner						
3	Widow's/Widower's benefit for spouses divorced before July 1, 1977 (Please submit divorce decree)	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente an vor dem 01.07.1977 geschiedene Ehegatten (Bitte Scheidungsurteil beifügen)						
4	Orphan's benefit (particulars of the orphans in part G)	<input type="checkbox"/>	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).		Nur ausfüllen , falls Sie noch nicht das Alter für eine große Witwenrente/Witwerrente erreicht haben (siehe Erläuterungen).							
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	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> 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						
		<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				
day Tag	month Monat	year Jahr							
6	Do you consider yourself to be of reduced earning capacity? (Please submit medical findings and documentation)	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> ja	Halten Sie sich für erwerbsgemindert? (Bitte fügen Sie ärztliche Befunde und Unterlagen bei)						

E Further information concerning the pension application
Weitere Angaben zum Rentenantrag

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

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

Zusätzliche Angaben der Witwe / des Witwers / des hinterbliebenen Lebenspartners

1	<p>Have you applied for further survivor's pensions abroad or from Germany or have you already received once?</p> <p>If yes, please indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> – insurance agency/country – insurance or reference number 	<p><input type="checkbox"/> no nein</p> <p><input type="checkbox"/> yes ja</p>	<p>Haben Sie weitere Hinterbliebenenrenten aus dem Ausland oder aus Deutschland beantragt oder schon einmal bezogen?</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Versicherungsträger/Staat – Versicherungsnummer, Aktenzeichen 										
2	<p>Have you applied for or received a survivor's pension or lump-sum settlement from the German or foreign accident insurance or has compensation been granted for this?</p> <p>If yes, please indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> – insurance agency/country – insurance or reference number 	<p><input type="checkbox"/> no nein</p> <p><input type="checkbox"/> yes ja</p>	<p>Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus der deutschen oder ausländischen Unfallversicherung beantragt oder wird eine solche bezogen oder wurde hierfür eine Abfindung gewährt?</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Versicherungsträger/Staat – Versicherungsnummer, Aktenzeichen 										
3	<p>German personal identification number for tax purposes</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											<p>Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke</p>

Only to be filled in, if the marriage / registered partnership

- was contracted after December 31, 2001
- or
- before January 1, 2002 and both spouses / partners were born after January 1, 1962

Nur ausfüllen, wenn die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft

- nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde
- oder
- vor dem 01.01.2002 geschlossen wurde und beide Ehegatten / Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren sind

4	<p>Did you personally raise a child before his/her 3rd year of life?</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein</p> <p><input type="checkbox"/> yes ja</p>	<p>Haben Sie selbst ein Kind vor dessen 3. Lebensjahr erzogen?</p>
	<p>If yes,</p> <ul style="list-style-type: none"> – have German periods taken into account been already recognized for this child / applied for? – For which person? 	<p><input type="checkbox"/> no nein</p> <p><input type="checkbox"/> yes ja</p>	<p>Falls ja,</p> <ul style="list-style-type: none"> – wurden für dieses Kind bereits deutsche Berücksichtigungszeiten anerkannt / beantragt? – Für welche Person?

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

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.

Personalien der Waise(n)
(Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen)

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

1	Name of orphan Name der Waise	First name Vorname	Date of birth Geburtsdatum	Child's relationship to the insured person Kindschaftsverhältnis zum Versicherten	For orphans over 18: type of education or apprenticeship or "handicapped" Bei Waisen über 18 Jahre: Art der Ausbildung oder „behindert“	Citizenship Staatsangehörigkeit
2	Address, if different from the address of widow/widower				Anschrift, falls abweichend von der Anschrift der Witwe/des Witwers	

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	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja	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 or a foreign accident insurance ? If yes , please indicate: – orphan's first name – insurance agency/country – reference number	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja	– Waisenrente aus der deutschen oder einer 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	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> 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
- of the orphan over the age of 18

Angaben zum eigenen laufenden Einkommen
- des Hinterbliebenen
- der über 18-jährigen Waise

<p>1 Since the death of the insured, do you or have you received</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><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p> <p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p>	<p>Seit dem Tod des Versicherten beziehen oder bezogen Sie</p> <p>Einkommen aus</p> <p>abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber)</p> <p>selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)</p>						
<p>2 short-term cash benefits in lieu of earned income such as statutory or private benefits due to sickness, accident, unemployment or maternity</p>	<p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p>	<p>kurzfristiges Erwerb ersatz einkommen wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld</p>						
<p>3 long-term cash benefits in lieu of earned income such as own insurance benefits or pension from the German, Canadian or another <u>statutory</u> pension or accident insurance or superannuation scheme</p> <p>– insurance agency/country</p> <p>– insurance or reference number</p> <p>own benefits from the employer or a <u>private</u> life, accident or pension insurance</p>	<p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p> <p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p>	<p>dauerhaftes Erwerb ersatz einkommen wie eigene Rente aus der deutschen, kanadischen oder einer anderen <u>gesetzlichen</u> Renten- oder Unfallversicherung oder einem Versorgungssystem</p> <p>– Versicherungsträger/Staat</p> <p>– Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p> <p>eigene Rente vom Arbeitgeber oder aus einer <u>privaten</u> Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherung</p>						
<p>4 Have you claimed short-term or long-term cash benefits?</p>	<p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p>	<p>Haben Sie ein kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerb ersatz einkommen beantragt?</p>						
<p>5 Was a lump-sum settlement made in lieu of a recurrent benefit?</p>	<p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p>	<p>Wurde anstelle einer dauerhaften Leistung eine Abfindung gewährt?</p>						
<p>6 income from property</p> <p>from capital assets (interests, dividends, profits from shares or other participations)</p> <p>from insurances</p> <p>from letting/leasing</p> <p>from private sale transactions</p>	<p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p> <p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p> <p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p> <p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p>	<p>Vermögenseinkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinne aus Aktien oder anderen Beteiligungen)</p> <p>aus Versicherungen</p> <p>aus Vermietung/Verpachtung</p> <p>aus privaten Veräußerungsgeschäften</p>						
<p>7 Are you as claimant covered by health insurance? (Please submit proof)</p>	<p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p>	<p>Sind Sie als Antragsteller krankenversichert? (Bitte Nachweis beifügen)</p>						
<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> <p>– child's name and first name</p> <p>– child's date of birth</p> <p>For children who have reached the age of 18, please indicate:</p> <p>– type of education or</p> <p>– handicap</p> <p>(Please submit proof)</p>	<p><input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja</p> <table border="1" data-bbox="675 1809 986 1899"> <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				<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> <p>– Name und Vorname des Kindes</p> <p>– Geburtsdatum des Kindes</p> <p>Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben:</p> <p>– Art der Ausbildung oder</p> <p>– Behinderung</p> <p>(Bitte Nachweis beifügen)</p>
day Tag	month Monat	year Jahr						

Information concerning the own income

 - of the survivor

 - of the orphan over the age of 18 during the calendar year prior to the pension start
Angaben zum eigenen Einkommen

- des Hinterbliebenen

 - der über 18-jährigen Waise 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</p> <p>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>	<p><input type="checkbox"/> no nein</p> <p><input type="checkbox"/> yes ja</p> <p>from/vom</p> <p>to/bis</p> <hr/> <p>from/vom</p> <p>to/bis</p>	<p>Im Kalenderjahr vor dem Tod des Versicherten bezogen Sie</p> <p>Einkommen aus</p> <p>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</p> <p>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>	<p><input type="checkbox"/> no nein</p> <p><input type="checkbox"/> yes ja</p> <p>from/vom</p> <p>to/bis</p> <hr/> <p>from/vom</p> <p>to/bis</p>	<p>kurzfristiges Erwerb ersatz Einkommen</p> <p>wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <p>– Zeiträume des Bezuges</p>

K Further information concerning the insurance record of the deceased person
(Please complete and enclose proof only if the late insured has not yet received a pension)

Weitere Angaben zum Versicherungsleben des Verstorbenen

(Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn der verstorbene Versicherte noch keine Rente bezog)

<p>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</p> <p>– reference number</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja</p>	<p>War der Verstorbene Verfolgter des Nationalsozialismus im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes oder des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen in der ehemaligen DDR? Falls ja, bitte angeben: – Entschädigungsbehörde</p> <p>– Aktenzeichen</p>
<p>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.</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja</p>	<p>Sind Sie, die Waise oder war der Verstorbene Vertriebene(r) oder Flüchtling im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes? Falls ja, bitte Vertriebenenausweis(e) beifügen.</p>
<p>3 Did the deceased person ever receive a refund of contributions from the German pension insurance? If yes, please indicate: – insurance institution</p> <p>– insurance or reference number</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja</p>	<p>Sind dem Verstorbenen jemals Beiträge aus der deutschen Rentenversicherung erstattet worden? Falls ja, bitte angeben: – Versicherungsträger</p> <p>– Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>
<p>4 Did the deceased person make a vocational training in Germany (even without graduation)?</p> <p>Period</p> <p>Type of vocational training (Please submit proof)</p> <p>If applicable, graduation on (Please submit proof)</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja</p> <p>from/vom to/bis</p> <p>day Tag month Monat year Jahr</p>	<p>Hat der Verstorbene in Deutschland Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt (auch ohne Abschluss)?</p> <p>Zeitraum</p> <p>Art der Berufsausbildung (Bitte Nachweis beifügen)</p> <p>ggf. Abschluss am (Bitte Nachweis beifügen)</p>
<p>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?</p> <p>Periods (Please submit proof)</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja</p> <p>from/vom to/bis</p> <p>from/vom to/bis</p>	<p>War der Verstorbene in Deutschland arbeitsunfähig oder hat er Leistungen zur Rehabilitation erhalten, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>
<p>6 Was the deceased person registered as unemployed in Germany and is this period not contained in his/her insurance record?</p> <p>Periods (Please submit proof)</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja</p> <p>from/vom to/bis</p> <p>from/vom to/bis</p>	<p>War der Verstorbene in Deutschland arbeitslos gemeldet und ist diese Zeit im Versicherungsverlauf nicht enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>
<p>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?</p> <p>Periods (Please submit proof)</p>	<p><input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja</p> <p>from/vom to/bis</p> <p>from/vom to/bis</p>	<p>Hat der Verstorbene nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschul- ausbildung in Deutschland oder im Ausland absolviert und ist diese Zeit nicht im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>

8	<p>Was the deceased person between his/her 17th and 25th year of life in Germany or abroad at least one calendar month unfit for work and is this period not contained in his/her insurance record?</p> <p>Periods (Please submit proof)</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">from/vom</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">to/bis</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">from/vom</td> <td style="padding: 2px;">to/bis</td> </tr> </table>	from/vom	to/bis	from/vom	to/bis	<p>War der Verstorbene zwischen dem 17. und dem 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat in Deutschland oder im Ausland arbeitsunfähig und ist diese Zeit nicht im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>																																			
from/vom	to/bis																																									
from/vom	to/bis																																									
9	<p>Did the deceased person reside in one of the following countries after turning 16: Australia, Denmark, Finland, Iceland, Israel, Canada/Quebec, Liechtenstein, Norway, Sweden, Switzerland or after turning 15 in the Netherlands?</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p>	<p>Hat der Verstorbene nach Vollendung des 16. Lebensjahres in einem der folgenden Länder gewohnt: Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada/Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, der Schweiz oder nach dem 15. Lebensjahr in den Niederlanden?</p>																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">Period</td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">from/vom</td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">to/bis</td> <td style="width: 55%; padding: 2px;">country/Staat</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">insurance agency/Versicherungsträger</td> <td style="padding: 2px;">insurance number/Versicherungsnummer</td> <td style="padding: 2px;">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Period</td> <td style="padding: 2px;">from/vom</td> <td style="padding: 2px;">to/bis</td> <td style="padding: 2px;">country/Staat</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">insurance agency/Versicherungsträger</td> <td style="padding: 2px;">insurance number/Versicherungsnummer</td> <td style="padding: 2px;">Zeitraum</td> </tr> </table>	Period	from/vom	to/bis	country/Staat			insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum	Period	from/vom	to/bis	country/Staat			insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum																					
Period	from/vom	to/bis	country/Staat																																							
	insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum																																						
Period	from/vom	to/bis	country/Staat																																							
	insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum																																						
10	<p>Has the deceased person worked also outside Germany? If yes, please give further information. Indicate also periods in special systems (e.g. civil servant/equated persons, EU-staff, self-employed, farmers).</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p>	<p>War der Verstorbene auch außerhalb Deutschlands erwerbstätig? Wenn ja, bitte weitere Angaben machen. Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (z. B. für Beamte/gleichgestellte Personen, EU-Bedienstete, Selbständige, Landwirte).</p>																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">Period</td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">from/vom</td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">to/bis</td> <td style="width: 55%; padding: 2px;">country/Staat</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">insurance agency/Versicherungsträger</td> <td style="padding: 2px;">insurance number/Versicherungsnummer</td> <td style="padding: 2px;">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Period</td> <td style="padding: 2px;">from/vom</td> <td style="padding: 2px;">to/bis</td> <td style="padding: 2px;">country/Staat</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">insurance agency/Versicherungsträger</td> <td style="padding: 2px;">insurance number/Versicherungsnummer</td> <td style="padding: 2px;">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Period</td> <td style="padding: 2px;">from/vom</td> <td style="padding: 2px;">to/bis</td> <td style="padding: 2px;">country/Staat</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">insurance agency/Versicherungsträger</td> <td style="padding: 2px;">insurance number/Versicherungsnummer</td> <td style="padding: 2px;">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Period</td> <td style="padding: 2px;">from/vom</td> <td style="padding: 2px;">to/bis</td> <td style="padding: 2px;">country/Staat</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">insurance agency/Versicherungsträger</td> <td style="padding: 2px;">insurance number/Versicherungsnummer</td> <td style="padding: 2px;">Zeitraum</td> </tr> </table>	Period	from/vom	to/bis	country/Staat			insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum	Period	from/vom	to/bis	country/Staat			insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum	Period	from/vom	to/bis	country/Staat			insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum	Period	from/vom	to/bis	country/Staat			insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum	
Period	from/vom	to/bis	country/Staat																																							
	insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum																																						
Period	from/vom	to/bis	country/Staat																																							
	insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum																																						
Period	from/vom	to/bis	country/Staat																																							
	insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum																																						
Period	from/vom	to/bis	country/Staat																																							
	insurance agency/Versicherungsträger		insurance number/Versicherungsnummer	Zeitraum																																						

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 or have it confirmed in part N)	<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 oder im Teil N bestätigen lassen)						
day Tag	month Monat	year Jahr													
	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?	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja <small>from/vom</small> <small>to/bis</small>	War die Verstorbene 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.	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja	Der Verstorbene 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												
		<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				<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			
day Tag	month Monat	year Jahr													
day Tag	month Monat	year Jahr													
		<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				<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			
day Tag	month Monat	year Jahr													
day Tag	month Monat	year Jahr													
		<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				<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			
day Tag	month Monat	year Jahr													
day Tag	month Monat	year Jahr													
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	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> 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				Wurde die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für diese Kinder bereits von einer anderen Person beantragt? Falls ja , bitte angeben: – Name, Vorname – Deutsche Versicherungsnummer oder Geburtsdatum						
day Tag	month Monat	year Jahr													
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?	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja	Haben Sie oder der Verstorbene 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?	<input type="checkbox"/> no nein <input type="checkbox"/> yes ja	War der Verstorbene 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**Erklärung**

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.

I obligate myself to inform the relevant insurance agency of

- any change 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 overpaid amounts to the 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 agree that any information and evidence submitted, which applies to this claim or which is required after a decision is reached concerning this claim can be given by Service Canada to the competent German insurance agency, and by the competent German 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 the benefit claimed, **I agree** that all medical evaluations and reports submitted for the claim or contained in the files or issued during the pension procedure may be examined and used by the competent German insurance agencies or Service Canada. I further agree that the treating physicians, psychologists and institutions may furnish any necessary information concerning my health to these agencies. This includes sending any medical document currently in their possession or issued during the pension procedure.

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 Versicherungsträger nach Antragstellung und nach Bewilligung der Leistung 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 Versicherungsträger 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 bin damit einverstanden, dass alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, von Service Canada dem zuständigen deutschen Versicherungsträger und vom zuständigen deutschen Versicherungsträger Service Canada zur Verfügung gestellt werden können, 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 beantragte Leistung erforderlich, **bin ich damit einverstanden**, dass alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die zum Antrag vorgelegt werden oder in den Akten enthalten sind oder während des Rentenverfahrens erstellt werden, von dem zuständigen deutschen Versicherungsträger oder Service Canada eingesehen und verwertet werden können. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte, Psychologen und Einrichtungen diesen Versicherungsträgern jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen. Dies schließt auch die Übersendung von dort vorliegenden oder während des Rentenverfahrens erstellten medizinischen Unterlagen ein.

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

Date/Datum

Signature/Unterschrift

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

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



N Confirmation by Service Canada**Bestätigung durch Service Canada**

<p>Date of application in accordance with Article 19 Section 3 of the Agreement</p> <p>Only for applications made on or after 1 December 2003: Have German periods been claimed in the application?</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">day Tag</td> <td style="width: 25%;">month Monat</td> <td style="width: 50%;">year Jahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p>	day Tag	month Monat	year Jahr				<p>Tag der Antragstellung nach Art. 19 Abs. 3 des Abkommens</p> <p>Nur für Anträge, die am oder nach dem 1. Dezember 2003 gestellt wurden: Sind dabei deutsche Zeiten geltend gemacht worden?</p>
day Tag	month Monat	year Jahr						
<p>The personal data (name, first name, date of birth, as well as the citizenship) of the deceased (part A) and the survivor(s) (part B und G) are confirmed by :</p> <p>valid passport</p> <p>other document(s) (please specify)</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p>	<p>Die Angaben zur Person (Name, Vorname, Geburtsdatum sowie die Staatsangehörigkeit) des Verstorbenen (Teil A) und der Hinterbliebenen (Teil B und G) werden bestätigt durch:</p> <p>gültigen Reisepass</p> <p>sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)</p>						
<p>The information concerning the date of death and the marriage / civil union until the death are confirmed by the attached copy of the original:</p> <p>death certificate</p> <p>other document(s) (please specify)</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p>	<p>Die Angaben zum Sterbedatum und zur bis zum Tode bestehenden Ehe / Lebenspartnerschaft werden bestätigt durch die beigefügte Kopie des Originals:</p> <p>Sterbeurkunde</p> <p>sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)</p>						
<p>The information in part L concerning the children (name, first name, date of birth) is confirmed based on presented documents.</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes nein ja </p>	<p>Die Angaben zu den Kindern in Teil L (Name, Vorname, Geburtsdatum) werden aufgrund vorgelegter Urkunden bestätigt.</p>						
<p>Date</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">day Tag</td> <td style="width: 25%;">month Monat</td> <td style="width: 50%;">year Jahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	day Tag	month Monat	year Jahr				<p>Datum</p>
day Tag	month Monat	year Jahr						
<p>Signature</p>		<p>Unterschrift</p>						
<p>Stamp of Service Canada</p>		<p>Stempel von Service Canada</p>						

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.

For the better readability of the German text, the term of "the deceased person" is used in these explanatory notes as well as for the male as for the female deceased insured person.

Apart from this the term "survivor" is as well used for male and female survivors, thus for widow / registered partner as well as for widower / registered partner.

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.

The **date of application**, personal data of the deceased insured person and of the survivors, the date of death and the date of marriage / registered civil partnership which had existed until the date of death of the insured, as well as data of the children can be officially certified in part N by a **Service Canada** office.

Yours sincerely,
Your pension insurance agency

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 late deceased person in any of the future letters you will send.

Documentary **evidence** with regard to items 8, 10 and 12 will not be required if a Service Canada office certifies the information in part N.

Item 8 (Date of birth)

Please enclose a birth certificate of the deceased person either in the original or as officially certified copy if such certificate was not submitted earlier by the insured.

Item 10 (Date of death)

Please enclose a death certificate of the deceased person either in the original or as officially certified copy if such certificate was not submitted earlier already.

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.

Wegen der besseren Lesbarkeit des deutschen Textes, verwenden wir in diesen Erläuterungen den Begriff „des Versicherten“ geschlechtsneutral. Gemeint ist dabei je nach Einzelfall der oder die Verstorbene.

Außerdem verwenden wir den Begriff „des Hinterbliebenen“ geschlechtsneutral. Damit sind im Einzelfall sowohl die Witwe / die Eingetragene Lebenspartnerin als auch der Witwer / der Eingetragene Lebenspartner gemeint.

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.

Den **Tag der Antragstellung**, die Angaben zur Person des Verstorbenen, zu den Hinterbliebenen, zum Sterbedatum und zur bis zum Tode bestandenen Ehe / Eingetragenen Lebenspartnerschaft sowie zu den Kindern können Sie sich im Teil N von einem Büro des **Service Canada** bestätigen lassen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Rentenversicherungsträger

Teil A (Angaben zum verstorbenen Versicherten)

Punkte 1 und 3 (Versicherungsnummern)

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

Vergessen Sie bitte nicht, auch auf allen Ihren zukünftigen Schreiben die deutsche Versicherungsnummer des Verstorbenen anzugeben.

Ein **Nachweis** zu den Punkten 8, 10 und 12 ist nicht erforderlich, wenn ein Büro des Service Canada die Angaben im Teil N bestätigt.

Punkt 8 (Geburtsdatum)

Bitte fügen Sie uns eine Geburtsurkunde des verstorbenen Versicherten im Original oder in beglaubigter Kopie bei, sofern diese uns noch nicht vorgelegen hat.

Punkt 10 (Sterbedatum)

Bitte fügen Sie uns eine Sterbeurkunde des verstorbenen Versicherten im Original oder in beglaubigter Kopie bei, sofern diese uns noch nicht vorgelegen hat.

Item 12 (Citizenship)

As evidence of the citizenship of the deceased person, please submit one of the following documents in the original or as a certified copy.

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.

Documentary evidence with regard to items 5, 6, 13 and 14 will not be required if a Service Canada office certifies the information in part N.

Item 5 (Date of birth)

Please enclose a birth certificate in the original or as officially certified copy, if such certificate had not been submitted earlier.

Punkt 12 (Staatsangehörigkeit)

Als Nachweis der Staatsangehörigkeit des verstorbenen Versicherten reichen Sie bitte eine der nachstehend genannten Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie ein.

Sofern der Verstorbene die deutsche Staatsangehörigkeit besaß:

- Reisepass, Personalausweis, Einbürgerungsurkunde

Sofern der Verstorbene die kanadische Staatsangehörigkeit besaß:

- kanadischer Reisepass, Geburtsurkunde bei Geburten in Kanada oder Einbürgerungsurkunde

Sofern der Verstorbene die Staatsangehörigkeit eines anderen Staats 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 von Bedeutung, die reichsgesetzliche Beitragszeiten (z. B. in Ostpreußen) oder Beitragszeiten nach dem Fremdrengengesetz (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 der Versicherte 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 des Hinterbliebenen)

- der Witwe / dem Witwer

- dem / der Eingetragenen Lebenspartner/in

Seit dem 01.01.2005 ist ein überlebender gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, der mit dem verstorbenen Versicherten 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.

Ein **Nachweis** zu den Punkten 5, 6, 13 und 14 ist nicht erforderlich, wenn ein Büro des Service Canada die Angaben im Teil N bestätigt.

Punkt 5 (Geburtsdatum)

Bitte fügen Sie uns eine Geburtsurkunde im Original oder in beglaubigter Kopie bei, sofern diese uns noch nicht vorgelegen hat.

Item 6 (Citizenship)

As evidence of your current citizenship, please submit one of the valid documents named in part A item 12 in the original or as a certified copy.

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 deceased 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 person entitled to the pension 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.

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)

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.

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.

Punkt 6 (Staatsangehörigkeit)

Als Nachweis Ihrer aktuellen Staatsangehörigkeit reichen Sie bitte eine der im Teil A unter Punkt 12 genannten gültigen Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie 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 des Versicherten keine Angaben über den überlebenden Ehegatten / Lebenspartner, muss die Heirats- / Lebenspartnerschaftsurkunde nach dem Tode des Versicherten ausgestellt sein.

Punkt 15 (Erneute Ehe / Lebenspartnerschaft)

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

Teil C (Antragstellung durch andere Person)

Wird der Antrag nicht von dem Rentenberechtigten 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.

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)

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

Witwen- oder Witwerrente erhält der Ehegatte, der im Zeitpunkt des Todes mit dem verstorbenen Versicherten rechtskräftig verheiratet war. Dies gilt sinngemäß auch für den gleichgeschlechtlichen Lebenspartner, der zum Zeitpunkt des Todes mit dem verstorbenen Versicherten 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 des Verstorbenen 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.

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.

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 benefit 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.

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 dem Versicherten 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 Tode 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.

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. Scheidungsurteil) 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 des verstorbenen Versicherten 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 der Versicherte vor dem 01.01.2002 verstorben ist oder zumindest ein Ehegatte / Eingetragener Lebenspartner vor dem 02.01.1962 geboren wurde.

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:

Wurden beide Ehegatten / gleichgeschlechtliche Eingetragene Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren, steht die kleine Witwen- oder Witwerrente bei einem Tod des Versicherten 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 person	Raise by ... month(s)	to the age	
		years	month(s)
Todesjahr des Versicherten	Anhebung um ... Monate	auf das Alter	
		Jahr	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
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.

Teil E (Weitere Angaben zum Rentenantrag)

Punkt 1 (Arbeitsunfall, Berufskrankheit)

Ist der Tod des Versicherten 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 des Versicherten 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 der verstorbene Versicherte 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.

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 or foreign statutory accident insurance, please advise. We will then be able to contact the accident insurance institution.

Item 3 (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.

Documentary proof of the name, the date of birth and the citizenship under item 1 will not be required if a Service Canada office certifies the information in part N.

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.

Teil F (Zusätzliche Angaben des Hinterbliebenen)

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 oder ausländischen gesetzlichen Unfallversicherung beantragt haben, beziehen oder eine Abfindung erhalten haben, geben Sie dies bitte an. Wir können dann mit dem Unfallversicherungsträger Kontakt aufnehmen.

Punkt 3 (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 den Hinterbliebenen)

Hinterbliebene, 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.

Ein **Nachweis** zum Namen, dem Geburtsdatum und der Staatsangehörigkeit in Punkt 1 ist nicht erforderlich, wenn ein Büro des Service Canada die Angaben im Teil N bestätigt.

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 des Verstorbenen aufgenommenen Stiefkinder und Pflegekinder des Verstorbenen
- Enkel oder Geschwister des Verstorbenen, die dieser in seinen 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.

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 or another foreign statutory accident insurance. We will then be able to contact the responsible accident insurance institution.

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 (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.

The same applies if an orphan above 18 years of age receives an orphan's pension and other own income at the same time. For each orphan who has attained 18 years of age an own form D/C 2 and the information on his/her income are required.

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

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 oder einer anderen ausländischen gesetzlichen Unfallversicherung bezieht, beantragt oder bezogen hat, geben Sie dies bitte an. Wir können dann mit diesem Unfallversicherungsträger Kontakt aufnehmen.

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 (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 des Hinterbliebenen 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.

Gleiches gilt, wenn die Waisenrente für eine über 18 Jahre alte Waise mit Einkommen zusammentrifft. Für jede Waise, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, sind ein eigenes Formblatt D/C 2 und Angaben zum Einkommen notwendig.

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 Erwerbseinkommen)

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

the insured partner / spouse died after December 31, 2001.

Orphans do not have to state the receipt of private sick-pay / sickness daily allowance and private unemployment benefit.

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
- 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.

Orphans do not have to state the receipt of own pensions from an employer or benefits from private life, accident or pension insurances.

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.

Orphans do not have to state the receipt of income from capital assets, insurances, from letting and leasing, or sales transactions for own account.

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 person entitled to a pension 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.

Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

Waisen brauchen den Bezug von privatem Krankengeld / Krankentagegeld und privatem Arbeitslosengeld nicht angeben.

Punkt 3 (Dauerhaftes Erwerbseinkommen)

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
- 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.

Waisen brauchen den Bezug von eigenen Renten vom Arbeitgeber oder Leistungen aus privaten Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherungen nicht angeben.

Punkt 4 (Anträge auf Erwerbseinkommen)

Geben Sie bitte an, ob Sie ein unter Punkt 2 und 3 genanntes kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerbseinkommen 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.

Waisen brauchen Einnahmen aus Kapitalvermögen, Versicherungen, Vermietungen / Verpachtungen und aus privaten Veräußerungsgeschäften nicht angeben.

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 waisenrentenberechtigten Kind des Rentenberechtigten.

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

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.

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 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

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 Erwerbseinkommen bezogen haben. Ist der Versicherte im Dezember verstorben und hat eine deutsche Rente bezogen, werden die Angaben zu dem Kalenderjahr benötigt, in dem der Versicherte 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.

Teil J (Angaben zum deutschen Versicherungsleben des verstorbenen Versicherten)

Diesen Teil brauchen Sie nur auszufüllen, wenn der verstorbene Versicherte noch keine deutsche Rente bezog und dessen Versichertenkonto bisher noch nicht mit dem deutschen Versicherungsträger 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 Wehrmachtshelfer, 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 des Verstorbenen)

Diesen Teil brauchen Sie nur auszufüllen, wenn der verstorbene Versicherte noch keine deutsche Rente bezog.

Punkt 1 (Verfolgteigentum)

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 der verstorbene Versicherte oder Sie zu diesen Personen gehören. Vorhandene Unterlagen sind beizufügen.

Punkt 2 (Vertriebenen- oder Flüchtlingeigentum)

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

Democratic Republic including Berlin (East) because of the political situation prevailing there.

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

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 (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.

Item 9 (Contribution and residence periods)

This question applies to deceased persons who had social insurance relations with one or more other foreign countries. These periods can be taken into account either according to European law, according to social security agreements concluded between Germany and another country, or in accordance with the German Foreign Pensions Law. All periods of 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.

(Ost) wegen der dort herrschenden politischen Verhältnisse verlassen haben.

Soweit Sie, die Waise oder der verstorbene Versicherte einen Vertriebenen- oder Flüchtlingsausweis erhalten haben, ist dieser dem Rentenantrag beizufügen.

Punkt 3 (Beitragserstattung)

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

Punkt 4 (Berufsausbildung)

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

Eine nicht versicherungspflichtige oder versicherungsfreie Lehrzeit des verstorbenen Versicherten 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 des verstorbenen Versicherten 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 des verstorbenen Versicherten 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 des verstorbenen Versicherten (hierzu zählen 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 des verstorbenen Versicherten, die mindestens einen Kalendermonat angedauert haben, können als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden.

Punkt 9 (Beitrags- und Wohnzeiten)

Diese Frage betrifft verstorbene Versicherte, 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 oder dem Fremdrentengesetz berücksichtigt werden. Sämtliche Zeiten des verstorbenen Versicherten 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)

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 12 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 late insured 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.

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.

Teil L (Zeiten der Kindererziehung)

Diesen Teil brauchen Sie nur auszufüllen, wenn der verstorbene Versicherte 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 zwölf 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 der verstorbene Versicherte mit dem Kind in demselben Staat aufgehalten hat und für ihn, 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.

Teil M (Erklärung)

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

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 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 (Confirmation by Service Canada)

In this part of the application you may have a Service Canada office certify the date of application, the information with regard to the deceased person, with regard to dependants, the date of death and the fact that the marriage / partnership continued until the date of death, as well as information with regard to the children.

Part O (Declaration of Payment)

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

Item 1 (Account in Canada)

Please note: for remittances outside of Germany, the payee has to be the account holder. Please as well indicate the persons to whom you had granted an account authorization. By this the pension insurance institution will know who is allowed to dispose of your payments.

Item 2 (Account in Germany)

Please indicate the account holder and co-holder of the account as well as any person to whom you had granted an account authorization. By this the pension insurance institution will know who is allowed to dispose of your payments.

Item 3 (No account)

In exceptional cases, if you do not hold an account, we can pay the pension by check.

Item 4 (Payment to the attorney)

In exceptional cases you can determine that possibly due pension arrears for a retroactive period as from the pension commencement can be transferred to your attorney (e.g. in order to balance outstanding claims for fees).

Item 5 (Declaration and obligation)

We transfer our payments via Deutsche Post AG. With your signature you give them the authority to pay the amounts in the method you choose. You commit yourself to advise Deutsche Post AG of any change in your living conditions and to repay any overpaid amounts. Please give the instruction as well to your bank to repay any pension amounts to Deutsche Post AG which might be overpaid (e.g. after your death).

Any co-holder of the account or person with an account authorization is herewith asked to co-sign.

The personal data given in this claim form will be handled in accordance with the Tenth Volume of the Social Security Code of the Federal Republic of Germany. Their supply is voluntary but is required for processing this application and for orderly payment of pension benefits.

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 Versicherungsträger 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 (Bestätigung durch Service Canada)

In diesem Teil des Antrages können Sie den Tag der Antragstellung, die Angaben zur Person des verstorbenen Versicherten, zu den Hinterbliebenen, zum Sterbedatum und zur bis zum Tode bestandenen Ehe / Eingetragenen Lebenspartnerschaft sowie zu den Kindern von einem Büro des Service Canada bestätigen lassen.

Teil O (Zahlungserklärung)

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

Punkt 1 (Konto in Kanada)

Bitte beachten Sie: Für Überweisungen außerhalb Deutschlands muss der Zahlungsempfänger Kontoinhaber sein. Bitte geben Sie auch die Personen an, denen Sie eine Kontovollmacht erteilt haben. So weiß der Rentenversicherungsträger, wer über Ihre Zahlungen verfügen kann.

Punkt 2 (Konto in Deutschland)

Neben dem Kontoinhaber bzw. Kontomitinhaber geben Sie bitte auch die Personen an, denen Sie eine Kontovollmacht erteilt haben. So weiß der Rentenversicherungsträger, wer über Ihre Zahlungen verfügen kann.

Punkt 3 (Kein Konto)

Im Ausnahmefall, wenn Sie kein Konto haben, können wir die Rente per Scheck zahlen.

Punkt 4 (Zahlung an den Bevollmächtigten)

Im Ausnahmefall können Sie bestimmen, dass eine eventuell anfallende Nachzahlung für zurückliegende Zeiträume ab Rentenbeginn Ihrem Bevollmächtigten überwiesen wird (z. B. um Honorarforderungen zu begleichen).

Punkt 5 (Erklärung und Verpflichtung)

Wir weisen unsere Zahlungen über die Deutsche Post AG an. Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie diese, die Beträge in der von Ihnen gewünschten Form zu zahlen. Sie verpflichten sich, der Deutschen Post AG Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen und zuviel gezahlte Beträge an diese zurückzuzahlen. Bitte beauftragen Sie auch Ihr Geldinstitut, zuviel gezahlte Beträge an die Deutsche Post AG zurückzuzahlen (z. B. nach Ihrem Tod).

Ein Mitinhaber oder Verfügungsberechtigter des Kontos wird gebeten, die Erklärung ebenfalls zu unterschreiben.

Die in diesem Antrag angegebenen Sozialdaten werden unter Beachtung des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches der Bundesrepublik Deutschland erhoben. Die Angaben sind freiwillig, aber für die Bearbeitung dieses Antrags und eine ordnungsgemäße Rentenauszahlung notwendig.

CANADIAN RESIDENCE - INFORMATION REGARDING A DECEASED PERSON

Canadian Social Insurance Number _____

Mr. Mrs.

Ms. Miss ▶ _____

First Name and Initial

Last 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: _____
- 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 (immigration 1000, complete passport, airline tickets, etc.):

From (Year/Month/Day)	To (Year/Month/Day)	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 (Year/Month/Day)	Return (Year/Month/Day)	Destination	Reason

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. (It is an offence to make a misleading statement)

Signature: X

Date: _____

Year Month Day

Telephone number: () - _____

Canada / Germany Agreement

Documents and/or information required to support your application [D/C 2] for German Survivor's Benefits

Complete the attached form:

- **Canadian Residence- Information regarding a deceased person [SC ISP5014]** indicating information concerning the deceased

Information required:

- Canadian Social Insurance Number for both you and the deceased:

- German Insurance Number for both you and the deceased:

Original or certified documents to be submitted:

- Birth certificate for you, the deceased and any children declared
- 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 (for assistance regarding Canadian citizenship, please contact your local Registrar of Canadian Citizenship)
- Marriage certificate (if applicable)
- Death certificate

Original documents (if applicable) to be submitted:

- Work Books
 - 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)

Canada / Germany Agreement

Documents and/or information required to support your application [D/C 2] for German Survivor's Benefits

Original documents (if applicable) to be submitted (cont'd):

- Travel Document
- Flüchtlings-Ausweis (Notice of Recognition or Identity Card)

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