

Bundesamt für das Personalmanagement
der Bundeswehr
Referat VII 2.3.6
Wilhelm-Raabe-Straße 46
40470 Düsseldorf

Eingangsvermerk

R300

**Versorgung nach dem Dritten Teil Abschnitt I Soldatenversorgungsgesetz (SVG)
in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)**

Antrag auf Witwen-/ Witwerversorgung

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen oder zum Nachweis erforderlichen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Wenn Sie weitere Anträge benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/soziales-entschaedigungsrecht zur Verfügung. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Anträge auch gern zu.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/soziales-entschaedigungsrecht. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

1 Angaben zur Person der / des Verstorbenen (Sterbeurkunde bitte beifügen, soweit nicht schon vorliegend.)

Name				Vorname (Rufname)			
Namenszusatz (z.B.: Freifrau, Graf)				Vorsatzwort zum Namen (z.B.: von, van)		Titel (z.B.: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname				Frühere Namen			
Geburtsdatum 				Geburtsort (Kreis, Land)			
Sterbedatum 				Sterbeort (Kreis, Land)			

Age Group	Number of People
10	20
20	80
30	75
40	60
50	55
60	45
70	35
80	25
90	20

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

**2 Angaben zur Person der Witwe / des Witwers / der Hinterbliebenen Lebenspartnerin /
des Hinterbliebenen Lebenspartners**

Name				Vorname (Rufname)			
Namenszusatz (z.B.: Freifrau, Graf)			Vorsatzwort zum Namen (z.B.: von van)			Titel (z.B.: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname						Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer						Telefonisch erreichbar tagsüber (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz						Fax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl			Wohnort				

3 Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von:

**Vollmacht oder Beschluss des
Gerichts bitte beifügen!**

Name Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)	
In der Eigenschaft als ☐ gesetzliche/r Vertreter/in ☐ Vormund ☐ Betreuer/in ☐ Bevollmächtigte/r	
Straße, Hausnummer	Telefonisch erreichbar
Adresszusatz	Fax
Postleitzahl	Ort

4 Begründung des Anspruches auf Witwen- / Witwerversorgung

4.1 Tag der Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft mit der/dem Verstorbenen		Tag		Monat		Jahr			
4.1.1 Bestand diese Ehe / die Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod der/des Verstorbenen?									
☐ ja ☐ nein, bitte Fragebogen R 305 beifügen									
4.1.2 Bestand diese Ehe / die Eingetragene Lebenspartnerschaft mindestens ein Jahr ?									
☐ ja ☐ nein, bitte Fragebogen R 306 beifügen									
4.1.3 Haben Sie nach dem Tod der/des Verstorbenen wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?		Tag		Monat		Jahr			
☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 4.2		☐ ja am:							
4.1.3.1 Besteht diese Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft (4.1.3) weiterhin?									
☐ ja ☐ nein, bitte Vordruck R 307 ausfüllen									
4.2 Haben Sie Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben?									
☐ nein ☐ ja, bitte für jedes Kind einen Antrag R 501 ausfüllen									

Age Group	Number of People
10	20
20	30
30	40
40	40
50	30
60	20
70	10
80	5
90	5

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch zu 6 Einkommen

6.12 Einkommen aus Kapitaleinkünften (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden)

	ab	ab	ab
☐ nein ☐ ja			
Bitte Steuerbescheid beifügen.	Höhe	Höhe	Höhe

6.13 sonstige Einkommen

☐ nein ☐ ja, bitte separates Blatt mit Erläuterungen und Unterlagen zur Art, Beginn und Höhe beifügen!

7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazu gehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich, dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat VII 2.3.6 unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Antrags bis zum Erhalt des Bewilligungsbescheides

- eine Leistung nach Ziffer 5 dieses Vordrucks beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift oder Bankverbindung ändert.

Die Merkblätter "Leistungen der Kriegsopferversorgung – KOF" und „Leistungen der Heil- und Krankenpflege – HuK“ habe ich zur Kenntnis genommen bzw. erhalten. (Beide Merkblätter sind einsehbar unter www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/soziales-entschaedigungsrecht.)

Falls Sie auf Grund der anerkannten Wehrdienstbeschädigung der/des Verstorbenen nach § 10 Absatz 4 BVG einen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenden sich bitte an das Referat Leistungen der Heil- und Krankenpflege (HuK) Referat VII 2.4.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

8 Anlagen

Zu den unter Ziffer 5 und 6 genannten Leistungen bzw. Einkommen ist jeweils ein Nachweis ab Folgemonat des Todes des Verstorbenen und falls Änderungen eingetreten sind ein aktueller Nachweis (Rentenbescheid etc.) beizufügen

Es ist beigefügt:

- ☐ Sterbeurkunde (beglaubigte Kopie)
☐ Eheurkunde (beglaubigte Kopie) / Lebenspartnerschaftsurkunde (beglaubigte Kopie)
☐ R001 (Erklärung zur Bankverbindung)
☐ R007 (Erklärung zur Einwilligung zu Einkommensauskünften)
☐ R008 (Bescheinigung des Arbeitgebers/Dienstherren)
☐ R305 oder ☐ R306 oder ☐ R307

Falls Sie weitere Anlagen beifügen, vermerken Sie diese auf der Rückseite!