Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

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

Eingangsvermerk

R400

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

Antrag auf **Elternversorgung**

Bei **getrenntlebenden** Eltern bitte **jeweils separaten Antrag** ausfüllen!
Bitte **Nachweise** über dauerhaftes Getrenntleben **beifügen!**

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.

Ergänzender Hinweis: Die Elternrente leitet sich aus der Verpflichtung ab, dass Kinder ihre Eltern bei Bedürftigkeit unterstützen. Sie hat somit den Charakter einer Unterhaltsersatzleistung und ist deshalb gemäß § 51 BVG einkommensabhängig.

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)	

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

2 Angaben zur Person des/der Antragstellerin / Antragstellers

2.1 Elter 1

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	

2.2 Elter 2 bei Neuverheiratung **jetzige/r Ehegatte/Ehegattin** (auch Lebenspartner/Lebenspartnerin nach LPartG *[1])

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!

3. Elter 1

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

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

3.2 Elter 2 bei Neuverheiratung **jetzige/r Ehegatte/Ehegattin** (auch Lebenspartner/Lebenspartnerin nach LPartG *[1])

Name Vorname / Dienstelle (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 Elternversorgung

	Elter 1	Elter 2
4.1 die/der Verstorbene war leibliches Kind von Bitte **Geburtsurkunde** beifügen.	☐	☐
an Kindes Statt angenommen (Adoption) von Bitte **Adoptionsurkunde** oder/und **Geburtsurkunde** beifügen.	☐	☐
Stiefkind oder Pflegekind und wurde unentgeltlich unterhalten von Bitte entsprechende **Ausführung** auf separatem Blatt machen und entsprechende **Nachweise** beifügen.	☐	☐
Enkelkind von und hat Unterhalt geleistet oder war dazu verpflichtet für Bitte entsprechende **Ausführung** auf separatem Blatt machen und entsprechende **Nachweise** beifügen.	☐	☐

4.2 Ist das nun verstorbene Kind Ihr einziges oder letztes überlebendes Kind?

☐ ja **einziges** Kind, bitte weiter bei Ziffer 5	☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5	☐ ja, **letztes** überlebend Kind	☐ nein, Kind von

4.3 Sind weitere Ihrer Kinder auf Grund einer Wehrdienstverrichtung verstorben?

☐ ja | ☐ nein, weiter mit Ziffer 4.4

Name	Vorname	Personenkennziffer
Name	Vorname	Personenkennziffer

4.4 Persönliche Voraussetzungen Bitte beantworten, falls das **60. Lebensjahr** noch **nicht vollendet** wurde.

4.4.1 Elter 1

Liegt eine volle Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor?

☐ **ja**

☐ Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung

☐ Rente wegen Berufsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Bitte **Bewilligungsbescheid** (Rentenbescheid) beifügen.

☐ nein

☐ folgende **zwingenden** Gründe verhindern die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit:

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch 4 Begründung des Anspruches auf Elternversorgung

4.4.2 Elter 2 nur wenn 4.1 zutreffend

Liegt eine volle Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor?

☐ ja

☐ Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung

☐ Rente wegen Berufsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Bitte **Bewilligungsbescheid** (Rentenbescheid) beifügen.

☐ nein

☐ folgende **zwingenden** Gründe verhindern die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit:

_____

_____

_____

_____

5 Andere Leistungen

Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

Beziehen Sie oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder wurde eine dieser Leistungen beantragt?

5.1 Elter 1

5.1.1 Witwen-/ Witwerrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)

Postrentennummer oder Versicherungsnummer

5.1.2 Hinterbliebenenversorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften

☐ nein ☐ ja

Versorgungsdienststelle

Aktenzeichen

5.1.3 Witwen-/ Witwerrente aus der **gesetzlichen Unfallversicherung**

(Auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren beziehungsweise Abfindungen angeben!)

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

Jahr der Abfindung

zahlende Stelle

Aktenzeichen **, Zahlzeichen, eventuell Postrentennummer**

5.1.4 Hinterbliebenenversorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Aktenzeichen

5.1.5 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld vom Jobcenter

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch 5 Andere Leistungen Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

5.1.6 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen

5.1.7 Sonstige Leistungen

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen

5.2 Elter 2 gegebenenfalls jetzige/r **Ehegatte/Ehegattin** (auch Lebenspartner/Lebenspartnerin nach LPartG *[1])

5.2.1 Witwen-/ Witwerrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)

Postrentennummer oder Versicherungsnummer

5.2.2 Hinterbliebenenversorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften

☐ nein ☐ ja

Versorgungsdienststelle

Aktenzeichen

5.2.3 Witwen-/ Witwerrente aus der **gesetzlichen Unfallversicherung**

(Auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren beziehungsweise Abfindungen angeben!)

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

Jahr der Abfindung

zahlende Stelle

Aktenzeichen **, Zahlzeichen, eventuell Postrentennummer**

5.2.4 Hinterbliebenenversorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Aktenzeichen

5.2.5 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld vom Jobcenter

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch 5 Andere Leistungen Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

5.2.6 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen

5.2.7 Sonstige Leistungen

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen

6 Einkommen

Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

6.1 Elter 1

6.1.1 Erwerbseinkommen aus **nichtselbstständiger** Arbeit**,** beamtenrechtlichen oder –ähnlichem Dienstverhältnis

☐ nein ☐ ja, bitte Bescheinigung R700 des Arbeitgebers/Dienstherren beifügen.

6.1.2 Erwerbseinkommen aus **selbstständiger** Arbeit

☐ nein ☐ ja, bitte aktuellen Steuerbescheid beifügen.

6.1.3 Rente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung** (außer unter 5.1.1 genannte**)**

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)

Postrentennummer oder hilfsweise Versicherungsnummer

6.1.4 Versorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften

☐ nein ☐ ja

Versorgungsdienststelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.1.5 Rente aus einer **berufsständischen Altersversorgung** (z.B. Landwirtschaftliche Alterskasse, Apotheker-Versorgungswerke)

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.1.6 Rente aus der **gesetzlichen Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.1.7 Rente aus der **betrieblichen Altersversorgung** des **öffentlichen Dienstes** (z.B. VBL. AKA, VKA)

☐ nein ☐ ja

Versorgungsanstalt

Postrentennummer oder Zahlzeichen bzw. Versicherungsnummer

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch zu 6.1 Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

6.1.8 Rente aus einer betrieblichen Altersversorgung

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.1.9 Versorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.1.10 Einkommen aus **Versicherungen**

☐ nein

☐ ja, Art der Versicherung (Lebens-/ Ausbildungsversicherung etc.) Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

6.1.11 Einkommen aus **Vermietung** und **Verpachtung**

☐ nein ☐ ja

Bitte **Steuerbescheid** beifügen.

ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe

6.1.12 Einkommen aus **Kapitaleinkünften** (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden

☐ nein ☐ ja

Bitte **Steuerbescheid** beifügen.

ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe

6.1.13 sonstige Einkommen

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

6.2 Elter 2 Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

6.2.1 Erwerbseinkommen aus **nichtselbstständiger** Arbeit**,** beamtenrechtlichen oder –ähnlichem Dienstverhältnis

☐ nein ☐ ja, bitte Bescheinigung R700 des Arbeitgebers/Dienstherren beifügen.

6.2.2 Erwerbseinkommen aus **selbstständiger** Arbeit

☐ nein ☐ ja, bitte aktuellen Steuerbescheid beifügen.

6.2.3 Rente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung** (außer unter 5.2.1 genannte)

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)

Postrentennummer oder hilfsweise Versicherungsnummer

6.2.4 Versorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften

☐ nein ☐ ja

Versorgungsdienststelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch zu 6.2 Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

6.2.5 Rente aus einer **berufsständischen Altersversorgung** (z.B. Landwirtschaftliche Alterskasse, Apotheker-Versorgungswerke)

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.2.6 Rente aus der **gesetzlichen Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.2.7 Rente aus der **betrieblichen Altersversorgung** des **öffentlichen Dienstes** (z.B. VBL. AKA, VKA)

☐ nein ☐ ja

Versorgungsanstalt

Postrentennummer oder Zahlzeichen bzw. Versicherungsnummer

6.2.8 Rente aus einer betrieblichen Altersversorgung

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.2.9 Versorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.2.10 Einkommen aus **Versicherungen**

☐ nein

☐ ja

6.1.11 Einkommen aus **Vermietung** und **Verpachtung**

☐ nein ☐ ja

Bitte **Steuerbescheid** beifügen.

ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe

6.1.12 Einkommen aus **Kapitaleinkünften** (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden

☐ nein ☐ ja

Bitte **Steuerbescheid** beifügen.

ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe

6.1.13 sonstige Einkommen

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

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers / der Antragsteller

Ich/wir versichere / versichern, dass ich 7 wir sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazu gehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe / haben. Mir 7 uns ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich / wir verpflichten uns, 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 Kriegsopferfürsorge – KOF“ und „Leistungen der Heil- und Krankenpflege – HuK“ habe / haben ich / wir 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.

Elter 1

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Elter 2

_____ _____

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)
☐ Geburtsurkunde der/des verstorbenen Soldatin/Soldaten (beglaubigte Kopie)
☐ Eheurkunde (beglaubigte Kopie) / Lebenspartnerschaftsurkunde (beglaubigte Kopie)
☐ Scheidungsurteil (beglaubigte Kopie)
☐ R001 (Erklärung zur Bankverbindung)
☐ R007 (Erklärung zur Einwilligung zu Einkommensauskünften)

_____

_____

_____

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

*1 LPartG = Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft, kurz Lebenspartnerschaftsgesetz