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

R900

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

Antrag auf
Bestattungsgeld beim Tod von Hinterbliebenen

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 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)	

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

2 Angaben zur Person des /der Antragstellers/in

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 / 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 Bestattungsgeld beim Tod von Hinterbliebenen

4.1 Haben Sie (Antragsteller) die Kosten der Bestattung getragen?

☐ ja In Höhe von _____ EUR Bitte **Nachweise** über die Kosten der Bestattung **beifügen!**

☐ nein

4.2 Hat die/der Verstorbene mindestens ein Kind hinterlassen, welches nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) waisenrenten- oder waisenbeihilfeberechtigt ist? (Bei mehreren bitte das jüngste Kind angeben)

☐ ja ☐ nein **weiter** mit **Ziffer 5**

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

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

5 Andere Leistungen

Wurde von anderer Stelle Leistungen gleicher Art gezahlt oder wurden diese beantragt?
(z.B. von der Versorgungsanstalt der Deutschen Post - VAP, der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder – VBL, der Zusatzversorgungskasse des kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg – FVK-KVBW oder nach beamtenrechtlichen Bestimmungen zur Beihilfe.)

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

6 Erklärung zur Bankverbindung

Eventuell zu gewährendes Bestattungsgeld soll auf das nachstehende Konto überwiesen werden:

IBAN	BIC

bei der/dem (Bezeichnung/Name des Geldinstitutes)

Kontoinhaber:

8 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers (bzw. Bevollmächtigten)

8.1 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 -Soziales Entschädigungsrecht- 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
- sich meine Anschrift oder Bankverbindungändert.

8.2 Ich bin damit einverstanden, dass die über den Tod hinaus zu viel gezahlte Hinterbliebenenversorgung mit dem eventuell zu gewährten Bestattungsgeld verrechnet wird.

☐ nein
☐ ja

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

9 Anlagen

Es ist beigefügt:

☐ Sterbeurkunde (beglaubigte Kopie)
☐ Nachweise über die Kosten der Bestattung wie folgt:

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