

der Bundeswehr

-Soziales Entschädigungsrecht-



Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat PA 2.2.3 Wilhelm-Raabe-Straße 46 40470 Düsseldorf

Eingangsvermerk

R900

Pers	sone	enk	enn	ZITTE	er d	er /	des	s Ve	erst	orbe	ene
1	l	l	l	1				1	1	1	1
_											

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 http://www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers/start/finanzielles/sozentschrecht 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 http:// www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers/start/finanzielles/sozentschrecht. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

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

N	\/\/\/\				
Name	Vorname (Rufname)				
	,				
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)				
, , ,	, ,	, ,			
Geburtsname	Frühere Namen				
	1 (4.15.5)				
Geburtsdatum	Geburtsort (Kreis, Land)				
	Cobarton (Note, Lana)				
Sterbedatum					
Sterbedatum					

Personenkennziffer der / des Verstorbenen						
2 Angaben zur Person der/de	s Antragstellers					
Name		Geburtsname				
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Name	en (Beispiel: von, van Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)				
Vorname (Rufname)			Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer		Telefonisch erreichbar tagsüber (Angabe freiwillig)				
Adresszusatz		Fax (Angabe freiwillig)				
Postleitzahl Wohnort						
3 Antragstellung durch ander	e Personen	Vo	illmacht oder Beschluss des			
Der Antrag wird in Vertretung g		Ge	erichts bitte beifügen!			
Name Vorname / Dienstelle (gegebenenfalls	Aktenzeichen)					
In der Eigenschaft als						
	Vormund	etreuer 🗆 B	Bevollmächtigter			
Straße, Hausnummer		Telefonisch erreichbar	tagsüber (Angabe freiwillig)			
Advence		Fax (Angabe freiwillig)				
Adresszusatz		Tax (Aligabe freiwillig)				
Postleitzahl Ort						
4 Begründung des Anspruch	es auf Bestattung	saeld beim Tod	von Hinterbliebenen			
4.1 Haben Sie (Antragsteller) die Kos			von mitter bliebenen			
In Höhe von		Pitto Nachweige übe	or die Keeten der Bestettung heifügen!			
□ ja	EUR	Ditte Nacriweise upe	er die Kosten der Bestattung beifügen!			
nein4.2 Hat die/der Verstorbene mindeste	ens ein Kind hinterlasse	n welches nach Bur	ndesversoraungsgesetz (RVG)			
waisenrenten- oder waisenbeihilfebei			~ ~ · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
☐ ja ☐ nein weiter mit Ziffe	r 5					
Name		Geburtsname				
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Name	en (Beispiel: 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
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.) zahlende Stelle nein ja
Aktenzeichen
7 Erklärung zur Bankverbindung
Eventuell zu gewährendes Bestattungsgeld soll auf das nachstehende Konto überwiesen werden: IBAN BIC /SWIFT
Bezeichnung/Name des Geldinstitutes bei der/dem
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 PA 2 -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: