Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

Bundesamt für das Personalmanagement
der Bundeswehr
Referat VII 2.3
Wilhelm-Raabe-Straße 46
40470 Düsseldorf

Eingangsvermerk

Versorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

hier: Antrag auf Gewährung von Bestattungs- und/oder Sterbegeld nach dem BVG

1.) Angaben zur verstorbenen Person

Bitte Sterbeurkunde beifügen, soweit hier noch nicht vorliegend.

Name	Vorname
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geburtsort (Kreis, Land)
Sterbedatum	Sterbeort (Kreis, Land)
zuletzt wohnhaft: Straße, Hausnummer	zuletzt wohnhaft: Postleitzahl, Wohnort

2.) Angaben zur Person der / des Antragstellenden

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Telefonische Erreichbarkeit (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Eingetragene Lebenspartnerschaft	

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

3.) Antragstellung durch andere Person / Der Antrag wird in Vertretung gestellt von: Bitte Vollmacht oder Beschluss des Gerichts beifügen.

Name	Vorname
In der Eigenschaft als ☐ gesetzliche/r Vertreter/-in ☐ Vormund	☐ Betreuer/-in ☐ Bevollmächtigte/r
Straße, Hausnummer	Telefonische Erreichbarkeit (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort

4.) Begründung des Anspruches auf Bestattungsgeld beim Tod von Hinterbliebenen

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

☐ Ja In Höhe von

_____ EUR Bitte **Nachweise** über die Kosten der Bestattung **beifügen!**

☐ Nein, die Kosten wurden bestritten durch:
(Name und Anschrift des Kostenträgers, auch öffentliche Dienststellen und Bundeswehr)

Name / Dienststelle	Vorname / ggf. Aktenzeichen
Straße, Hausnummer	Telefonisch erreichbar tagsüber (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort / Dienstort

4.2 Lebten Sie mit der/dem Verstorbenen zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft?

☐ Ja
☐ Nein

4.3 In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der/dem Verstorbenen?
(z.B. Ehegatte/Ehegattin, Lebenspartner/in, Sohn, Tochter, Vater, Mutter, usw.)

4.4 Mit welchen – ggf- weiteren Angehörigen (Ehegattin/Ehegatte, Lebensparter/in, Kinder, Eltern, usw.) **hat die/der Verstorbene zur Zeit ihres/seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt?**

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Telefonische Erreichbarkeit (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort
Verwandtschaftverhältnis:	

ggf. Fortführung auf gesondertem Blatt

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

4.5 Falls die/der Verstorbene mit keinem der vorstehend bezeichneten Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat,	
☐ wurde durch die/den Verstobene/n der Unterhalt für eine/n oder mehrere vorstehend genannte/n Angehörige/n übernommen?	
☐ wurden durch eine andere Person die Kosten der Bestattung oder letzten Krankheit getragen oder die/der Verstorbene bis zum Tode gepflegt? **Bitte geben Sie die entsprechenden Daten dieser Person an**	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Telefonische Erreichbarkeit (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort
ggf. Verwandtschaftverhältnis:	
ggf. Fortführung auf gesondertem Blatt	
4.6 Ist der Tod der/des Versorgungsberechtigten auf Verschulden von Dritten zurückzuführen? ☐ Ja ☐ Nein	ggf. weitere Angaben (Aktenzeichen, etc.)

5.) Kostenerfassung

5.1 Welche Bestattungskosten sind entstanden?

Zu den Bestattungskosten gehören die Kosten der Leichenschau, der Leichenpflege, der Aufbahrung, des eigentlichen Begräbnisses einschl. kirchlicher Handlungen und des Ankaufs der Grabstätte oder des Reihengrabes einschl. ihrer einfachen Herrichtung, nicht dagegen die Aufwendungen für einen Grabstein, die Abhaltung von Seelengottesdiensten und ein Erbbegräbnis; bzgl. der Kosten der Leichenüberführung verweise ich auf den nächsten Abschnitt

ggf. Fortführung auf gesondertem Blatt

Art der Kosten	Betrag
	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
Summe:	EUR

5.2 Ist die/der Versorgungsberechtigte außerhalb ihres/seines ständigen Wohnsitzes verstorben?

☐ Nein

☐ Ja, die folgenden (notwendigen) Kosten sind für die Leichenüberführung nach dem früheren Wohnsitz entstanden:

_____EUR (Bitte Rechnung beifügen)

5.3 Haben Sie die Überführungskosten aus getragen?

☐ Ja

☐ Nein, die Überführungskosten hat getragen (auch öffentliche Stellen und Bundeswehr):

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

5.) Andere Leistungen

5.1 Wurden von anderer Stelle Leistungen gleicher Art gezahlt oder wurden diese beantragt?
5.1.1 aus der gesetzlichen Unfallversicherung / einer Pflegeversicherung?

☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle / beantragt bei
	Aktenzeichen

5.1.2 nach § 18 Abs. 2 Nr. 2 des Beamtenversorgungsgesetzes oder entsprechender landesrechtlicher Vorschriften, soweit diese die Kosten der Bestattung ersetzen sollen?

☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle / beantragt bei
	Aktenzeichen

5.1.3 Wurde eine Beihilfe nach beamtenrechtlichen Bestimmungen aus Anlass des Todesfalles gewährt bzw. beantragt?

☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle / beantragt bei
	Aktenzeichen

5.1.4 Haben Sie ein Sterbegeld oder eine vergleichbare Leistung von einer anderen, bisher nicht genannten Stelle erhalten bzw. wurde ein Antrag gestellt?
(z.B. von der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost – VAP; der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder – VBL; der Zusatzversorgungskasse des kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg – ZVKKVBW, etc.)

☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle / beantragt bei
	Aktenzeichen

In welcher Höhe wurde das Sterbegeld / die Leistung gewährt?	Betrag EUR

Bitte fügen Sie den Bescheid oder die Bescheinigung bei.

6.) Verrechnung

Ich bin damit einverstanden, dass ein evtl. zustehendes Bestattung- und/oder Sterbegeld nach dem BVG mit über den Tod hinaus gehender, zu viel gezahlter Beschädigtenrente verrechnet wird.	☐ Ja ☐ Nein

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

6.) Erklärung zur Bankverbindung

Eventuell zu gewährende Leistungen sollen auf das nachstehende Konto überwiesen werden:	
IBAN	BIC
bei der/dem Bezeichnung/Name des Geldinstitutes	
Kontoinhaber/-in:	

7.) Erklärung der/des Antragstellenden

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, das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat VII 2.3 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.

_____

Ort, Datum Unterschrift der/des Antragstellenden

8.) Anlagen

Es ist beigefügt:

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

_____

_____

_____

Falls Sie weitere Anlagen beifügen, vermerken Sie diese bitte auf der Rückseite.