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 Witwen- / Witwerversorgung

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)

2.) Angaben zur Person der Witwe / des Witwers / der hinterbliebenen Lebensparterin / des hinterbliebenen Lebenspartners

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Telefonische Erreichbarkeit (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort

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 Witwen- / Witwerversorgung

4.1 Tag der Eheschließung / Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft mit der/dem Verstorbenen	
4.1.1 Bestand diese Ehe / die Eingetragene Lebenspartnerschaft **bis zum Tod** der/des Verstorbenen? ☐ Ja ☐ Nein, bitte Anlage „Ehe nicht bis zum Tod“ beifügen	
4.1.2 Bestand diese Ehe / die Eingetragene Lebenspartnerschaft **mindestens ein Jahr**? ☐ Ja ☐ Nein, bitte Anlage „Ehe unter einem Jahr“ beifügen	
4.1.3 Haben Sie nach dem Tod der/des Verstorbenen **wieder geheiratet/** eine Eingetragene Lebenspartnerschaft **begründet**? ☐ 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 Anlage „Versorgung nach dem vorletzten Ehegatten“ ausfüllen	
4.2 Haben Sie Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben? ☐ Nein ☐ Ja, bitte für **jedes** Kind einen „Grundantrag Waisenversorgung“ ausfüllen	

5.) Andere Leistungen
Bitte Unterlagen zu Art, Beginn, Änderung und Höhe beifügen

Beziehen Sie oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder wurde eine dieser Leistungen beantragt?	
5.1 Witwen-/ Witwerrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**	
☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)
	Postrentennummer oder Versicherungsnummer

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

5.2 Hinterbliebenenversorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften		
☐ Nein ☐ Ja	Versorgungsdienststelle	
	Aktenzeichen	
5.3 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**	
5.4 Hinterbliebenenversorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Aktenzeichen	
5.5 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld vom Jobcenter		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Art der Leistung	
	Aktenzeichen	
5.6 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Art der Leistung	
	Aktenzeichen	
5.7 Sonstige Leistungen		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Art der Leistung	
	Aktenzeichen	

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

6.) Einkommen

Bitte Unterlagen zu Art, Beginn und Höhe beifügen

6.1 Erwerbseinkommen aus **nichtselbstständiger** Arbeit, beamtenrechtlichem oder –ähnlichem Dienstverhältnis ☐ Nein ☐ Ja, bitte „Verdienstbescheinigung Arbeitgeber oder Dienstherr“ beifügen.	
6.2 Erwerbseinkommen aus **selbstständiger** Arbeit ☐ Nein ☐ Ja, bitte aktuellen **Steuerbescheid** beifügen.	
6.3 Rente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung** (außer unter 5.1 genannte) ☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger) **Postrentennummer** oder hilfsweise Versicherungsnummer
6.4 Versorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften ☐ Nein ☐ Ja	Versorgungsdienststelle Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**
6.5 Rente aus einer **berufsständischen Altersversorgung** (z.B. Landwirtschaftliche Alterskasse, Apotheker-Versorgungswerke) ☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**
6.6 Rente aus der **gesetzlichen Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger ☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**
6.7 Rente aus der **betrieblichen Altersversorgung** des **öffentlichen Dienstes** (z.B. VBL. AKA, VKA) ☐ Nein ☐ Ja	Versorgungsanstalt **Postrentennummer** oder Zahlzeichen bzw. Versicherungsnummer
6.8 Rente aus einer **betrieblichen Altersversorgung** ☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**
6.9 Versorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle ☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**

6.10 Einkommen aus **Versicherungen**

☐ Nein

☐ Ja, Art der Versicherung (Lebens-/ Ausbildungsversicherung etc.)
Bitte Unterlagen zur Art, Beginn und Höhe beifügen.

6.11 Einkommen aus **Vermietung** und **Verpachtung**

☐ Nein ☐ Ja Bitte **Steuerbescheid** beifügen.	ab	ab	ab
	Höhe	Höhe	Höhe

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

☐ Nein ☐ Ja Bitte **Steuerbescheid** beifügen.	ab	ab	ab
	Höhe	Höhe	Höhe

6.13 sonstige Einkommen

☐ Nein

☐ Ja, bitte separates Blatt mit Erläuterungen und Unterlagen zur Art, Beginn und Höhe beifügen!.

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

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.

Die Merkblätter "Leistungen der Kriegsopferfürsorge – KOF“ und „Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung – 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 Krankenbehandlung (HuK) Referat VII 2.4.

_____

Ort, Datum Unterschrift der / des Antragstellenden

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)
☐ Erklärung zur Einwilligung zu Einkommensauskünften
☐ Bescheinigung des Arbeitgebers / Dienstherren
☐ Ehe nicht bis zum Tod oder
☐ Ehe unter einem Jahr oder
☐ Versorgung nach dem vorletzten Ehegatten

_____

_____

_____

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