



Vorgangsnummer (durch BAPersBw auszufüllen)

| | / | | / |

Eingangsstempel

H-0030

Leistungen nach dem Soldatenentschädigungsgesetz (SEG)
hier: Antrag auf Ausgleichszahlung an Witwen/Witwer

Bitte geben Sie oben links auf dem Vordruck die Personenkennziffer (PK) der verstorbenen Person an, sofern nicht bekannt, das Geburtsdatum.

1 Angaben zur verstorbenen Person

Sterbeurkunde bitte beifügen, soweit diese nicht schon vorliegt.

Nachname		Vorname	
Titel	Geburtsdatum	Sterbedatum	

2 Angaben zur antragstellenden Person

Nachname					Vorname								
Titel							Geburtsdatum						
Straße, Hausnummer							Adresszusatz						
Postleitzahl		Wohnort											
E-Mail (freiwillige Angabe)						Telefon (freiwillige Angabe)							



3 Antragstellung durch bevollmächtigte Person / gesetzliche Vertretung

☐ nein , dann weiter bei Ziffer 4.	
☐ ja (Vollmacht bzw. Kopie der Betreuungsurkunde bitte beifügen.)	
Nachname, Vorname	
Straße, Hausnummer	Adresszusatz
Postleitzahl <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Wohnort
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)

4 Angaben zur Antragstellung

Tag der Eheschließung (Eheurkunde bitte einreichen.) / Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft mit der verstorbenen Person											
Tag	Monat	Jahr	(Bei Umwandlung einer Lebenspartnerschaft in eine Ehe bitte den Tag der Begründung der Lebenspartnerschaft angeben.)								
Bestand die Ehe / eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Verstorbenen?											
☐ ja											
☐ nein											
Haben Sie nach dem Tod der verstorbenen Person wieder geheiratet?											
☐ nein		☐ ja		Tag	Monat	Jahr					

5 Erhöhter Witwenausgleich gemäß § 43 Abs. 3 SEG

Entsprechende Nachweise bitte als Anlagen beifügen.

Beziehen/bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder wurde eine dieser Leistungen beantragt?	
Hinterbliebenenrente aus gesetzlicher Rentenversicherung	
☐ nein	☐ ja Zahlende Stelle
_____ Postrentennummer/Versicherungsnummer/Aktenzeichen	



Hinterbliebenenrente der Alterssicherung der Landwirte ☐ nein ☐ ja Zahlende Stelle	
_____ Postrentennummer/Versicherungsnummer/Aktenzeichen	
Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger (auch von Amts wegen eingeleiteter Verfahren bzw. Abfindungen) ☐ nein ☐ ja Zahlende Stelle	
_____ Versicherungsnummer/Aktenzeichen	
Witwen-/Witwergeld und vergleichbare Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienst- bzw. Amtsverhältnis oder aus einem versicherungsfreien Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Grundsätzen oder vergleichbaren Leistungen nach entsprechenden länderrechtlichen Regelungen ☐ nein ☐ ja Zahlende Stelle	
_____ Personalnummer/Aktenzeichen	
Unfall-Hinterbliebenenversorgung und vergleichbare Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienst- bzw. Amtsverhältnis oder aus einem versicherungsfreien Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Grundsätzen aus der Versorgung von Abgeordneten ☐ nein ☐ ja Zahlende Stelle	
_____ Personalnummer/Aktenzeichen	
Hinterbliebenenrente der öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ☐ nein ☐ ja Zahlende Stelle	
_____ Personalnummer/Aktenzeichen	



Entschädigungszahlungen an Hinterbliebene nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) sowie nach vergleichbaren Gesetzen, die die entsprechende Anwendung des SGB XIV vorsehen	
☐ nein	☐ ja Zahlende Stelle
	_____ Art der Leistung
	_____ Personalnummer/Aktenzeichen
Hinterbliebenenrente, die aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt worden sind sowie Leistungen aus der Versorgungsausgleichskasse (z.B. Betriebsrenten)	
☐ nein	☐ ja Zahlende Stelle
	_____ Art der Leistung
	_____ Personalnummer/Aktenzeichen
Haben Sie Kinder, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben?	
☐ nein ☐ ja	

6 Angaben zur Bankverbindung

Kontoinhaber/in	
Name des Geldinstituts	BIC (SWIFT-Code)
IBAN	



| | / | | | / | | / |

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe.

Alle künftigen Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Umzug, Kontowechsel, finanzielle Änderungen, Einleitung eines Verfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung) teile ich dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr VII 2 (BAPersBw) unverzüglich mit.

Meine Pflicht zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Absatz 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch.

☐ Kopie der Sterbeurkunde
☐ Kopie der Eheurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde
☐ Kopie Vollmacht
☐

Weitere Informationen zum SEG und Anträge in digitaler Form erhalten Sie auch im Internet unter dem Link [Bundeswehr.de](https://www.bundeswehr.de) unter folgendem Menüpunkt „Selbstverständnis – Betreuung und Fürsorge – Soziales Entschädigungsrecht“ oder über nachstehenden QR-Code.

