

An das
Landratsamt

Eingangsstempel

Aktenzeichen

/

SVG - W

ANTRAG

auf Gewährung von **Hinterbliebenenversorgung** nach dem III. Teil des
Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) in entsprechender Anwendung der
Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG)

Es wird Hinterbliebenenversorgung nach

<input type="checkbox"/> § 38 BVG (Witwenversorgung)	<input type="checkbox"/> § 42 BVG (Witwenversorgung nach geschiedener, aufgehobener oder nichtiger Ehe)
<input type="checkbox"/> § 44 BVG (Witwenversorgung nach dem 1. Ehemann)	<input type="checkbox"/> § 48 BVG (Witwenbeihilfe)
<input type="checkbox"/> § 52 BVG (Hinterbliebenenversorgung wegen Verschollenheit)	<input type="checkbox"/> § 45 BVG (Waisenversorgung)

beantragt.

I. Angaben zur Person des/der Verstorbenen/Verschollenen		
1. Familienname, Vorname		
2. Geburtsdatum		
3. Geburtsort, Kreis, Land		
4. Zuletzt ausgeübter Beruf		
5. Berufssoldat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6. Letzter Wohn- oder Aufenthaltsort		
7. Dauer des militärischen Dienstes	von	bis
8. Letzter Truppenteil oder militärischer Verband		
9. Todestag		
10. Todesort		
11. Todesursache Beurkundung beim Standesamt Reg.Nr.		
12. Bezog der Verstorbene bereits Leistungen nach versorgungsrechtlichen Bestimmungen vom früheren Versorgungsamt oder dem Landratsamt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		Az

11. Wichtig bei Verschollenen	
11.1 Von welchem Tag ist die letzte Nachricht, die von ihm oder über ihn eingegangen ist?	
11.2 Wann und bei welcher Stelle wurden Nachforschungen nach dem Verschollenen angestellt (bei Todeserklärungen Beschluß des Amtsgerichts beifügen)?	
11.3 Liegt eine sonstige Auskunft vor; ggf. bitte beifügen?	

II. Angaben zur Person der/des Witwe/Witwers	
1. Familienname, Vorname, Geburtsname	
2. Geburtsdatum	

3.	Geburtsort, Kreis, Land	
4.	PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer, Telefon	
5.	Staatsangehörigkeit(en)	
6.	Eheschließung mit dem/der Verstorbenen/Verschollenen am in 1. oder 2. Ehe	
6.1	Ist die Ehe geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt worden (ggf. gerichtliches Urteil beifügen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7.	Hatten bzw. haben Sie sich wiederverheiratet, ggf. wann und mit wem? 7.1. 7.2. 7.3. Wurde(n) diese neue(n) Ehe(n) aufgelöst (Scheidung, Aufhebung, Tod) oder für nichtig erklärt (bitte Gerichtsurteile beifügen)?	
8.	Von einer kinderlosen Witwe unter 45 Jahren ist anzugeben, ob sie durch Krankheit oder andere Gebrechen nicht nur vorübergehend wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren hat (ggf. ärztliche Bescheinigungen beifügen) oder aus anderen zwingenden Gründen eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann (ggf. Nachweis beifügen)	

III. Angaben zur Person der Waisen/Kinder des Verstorbenen/Verschollenen für die Versorgung beantragt wird.
Hinweis: Hier auch die Waisen angeben, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, jedoch noch in Schul- oder Berufsausbildung stehen oder die gebrechlich sind.

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Status: ehelich, nicht ehelich, für ehelich erklärt, an Kindes Statt angenommen, Stiefkind, Pflegekind	Familienstand: Ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden	Bei Waisen über 18 Jahren: Schulbildung, Berufsausbildung, vorliegende Gebrechlichkeit
Ist für die Waisen ein Vormund oder Betreuer bestellt? Name: Anschrift:			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

IV. Sonstige Angaben

1. Beziehen Sie Rente aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung, beamtenrechtlichen Hinterbliebenenversorgung oder sind solche Leistungen beantragt oder ist Ihnen bekannt, dass bei einer anderen Behörde von Amts wegen (ohne Antrag) ein entsprechendes Verwaltungsverfahren durchgeführt wird bzw. wurde, ggf. von (bei) welcher Stelle (Rentenzeichen)?

.....

.....

Rentenzeichen/Aktenzeichen

.....

2. Wurde bereits früher ein Verfahren wegen Versorgungsrente durchgeführt bzw. ein entsprechender Antrag gestellt (ggf. wann, von welcher Stelle und mit welchem Ergebnis)?

.....
.....

2.1 Wurde seinerzeit Rente bezogen?

.....

3. Antrag auf Gewährung von Beschädigten-, Elternversorgung habe ich – nicht – gestellt.

3.1 Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am

.....

beim Landratsamt

3.2 Ich beziehe bereits eine entsprechende Rente vom Landratsamt

Rentenzeichen

.....

4. **Geldinstitut, auf das die Versorgungsbezüge überwiesen werden sollen:**

Name des Geldinstituts:

Konto-Nr.

Bankleitzahl:

V. Erklärung

1. Ich erkläre, daß vorstehende Angaben den Tatsachen entsprechen und kein gleichartiger Antrag bei einer anderen Behörde gestellt wurde. Es ist mir bekannt, daß falsche oder irreführende Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zu Unrecht empfangene Versorgungsleistungen zurückerstattet werden müssen. Soweit Änderungen in den angegebenen Verhältnissen eintreten, werde ich diese dem Landratsamt unverzüglich anzeigen, auch wenn über den Antrag noch nicht entschieden ist.

2. Als Unterlagen sind beigelegt (alle Angaben sind möglichst zu belegen z.B. durch Todesmitteilung oder Vermißtenanzeige der Truppe, Wehrpaß, Krankenpapiere, frühere Rentenbescheide, Bestallungsurkunden, Zeugenaussagen usw.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Einverständniserklärung

3.1 Ich erkläre mich damit einverstanden, daß das Landratsamt von folgenden

- Ärzten
- wegen der Gesundheitsstörungen meines verstorbenen Ehemannes/Vaters zu Nr. I.9-11

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Kuranstalten/Krankenhäusern/ Heilanstalten wegen der Gesundheitsstörungen meines verstorbenen Ehemannes/Vaters zu Nr. I.9-11

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Befundberichte, Krankenpapiere, Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde und Röntgenbilder bezieht, sofern und soweit die beigelegten Unterlagen nicht ausreichend sind.
Ich entbinde diese Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, daß das Landratsamt von folgendem

Träger der Sozialversicherung und anderen Stellen wegen der Gesundheitsstörungen meines verstorbenen Ehemannes/Vaters zu Nr. I.9-11 und IV.1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aktenvorgänge einschließlich Untersuchungsunterlagen bezieht.
Die in diesem Verfahren beteiligten Ärzte entbinde ich insoweit ebenfalls ausdrücklich von der Schweigepflicht.
Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass eine Übermittlung von Sozialdaten, die Ihre oder die gesundheitlichen Verhältnisse des Verstorbenen betreffen an andere Sozialleistungsträger oder vom Landratsamt/Versorgungsamt beauftragte Außengutachter auch ohne Ihr Einverständnis möglich ist, sofern die Sozialdaten für eine Aufgabenerfüllung im Rahmen des Sozialgesetzbuches erforderlich sind. Dies gilt auch für eine Übermittlung an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Wir machen Sie weiterhin darauf aufmerksam, dass Sie dieser Übermittlung widersprechen können (§ 76 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch).

