

An das
Landratsamt Breisgau-
Hochschwarzwald
Versorgungsamt
Sautierstr. 28

Eingangsstempel

Aktenzeichen

/

SVG - W

79104 Freiburg

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	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
vom Versorgungsamt		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?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	7.1.	
	7.2.	
	7.3. Wurde(n) diese neue(n) Ehe(n) aufgelöst (Scheidung, Aufhebung, Tod) oder für nichtig erklärt (bitte Gerichtsurteile beifügen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name:	
Anschrift:	

IV. Sonstige Angaben

1. Beziehen Sie Rente aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung, beamtenrechtlichen Hinterbliebenenversorgung oder sind solche Leistungen beantragt, 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?

<p>3. Antrag auf Gewährung von Beschädigten-, Elternversorgung habe ich - nicht - gestellt.</p> <p>3.1 Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am beim Versorgungsamt</p> <p>3.2 Ich beziehe bereits eine entsprechende Rente vom Versorgungsamt Rentenzeichen</p>
<p>4. Geldinstitut, auf das die Versorgungsbezüge überwiesen werden sollen: Name des Geldinstituts: Konto-Nr. Bankleitzahl:</p>

<p>V. Erklärung</p> <p>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 Versorgungsamt unverzüglich anzeigen, auch wenn über den Antrag noch nicht entschieden ist.</p> <p>2. Als Unterlagen sind beigefügt (alle Angaben sind möglichst zu belegen z.B. durch Todesmitteilung oder Vermisstenanzeige der Truppe, Wehrpass, Krankenpapiere, frühere Rentenbescheide, Bestallungsurkunden, Zeugenaussagen usw.)</p>

<p>3. Einverständniserklärung</p> <p>3.1 Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt von folgenden</p> <p>- Ärzten wegen der Gesundheitsstörungen meines verstorbenen Ehemannes/Vaters zu Nr. I.9-11</p>
<p>- Kuranstalten/Krankenhäusern/ Heilanstalten wegen der Gesundheitsstörungen meines verstorbenen Ehemannes/Vaters zu Nr. I.9-11</p>
<p>Befundberichte, Krankenpapiere, Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde und Röntgenbilder bezieht, sofern und soweit die beigefügten Unterlagen nicht ausreichend sind. Ich entbinde diese Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.</p>

3.2 Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt 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.

Ort, Datum

, den

Eigenhändige Unterschrift - Vor- und Zuname – des Antragstellers

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind §§ 1, 38, 45 BVG in Verbindung mit § 12 Abs. 2 Verwaltungsverfahrensgesetz KOV (VfG KOV) sowie §§ 60 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).

Hinweise für amtliche Stellen, Träger der Sozialversicherung, amtliche Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland:

Geht dieser Antrag (statt beim Versorgungsamt) bei einer anderen amtlichen Stelle ein, wird gebeten, ihn mit **Eingangsstempel** oder **-vermerk** zu versehen. Über mündlich gestellte Anträge ist **stets** eine Niederschrift zu fertigen. Die Anträge sind in solchen Fällen unter Benachrichtigung des Antragstellers unverzüglich dem zuständigen Versorgungsamt zuzuleiten (§16 SGB I vom 11.12.1975 - BGBl. I Seite 3015).

Anlage: Wichtige Hinweise zur Datenerhebung