

# Fragebogen zur Festsetzung von Waisengeld bei einem im aktiven Dienst verstorbenen Angehörigen



**Kommunaler Versorgungsverband  
Baden-Württemberg**  
- Beamtenversorgungsabteilung -

## B

### A. Angaben zur Person

(auszufüllen vom Hinterbliebenen)

Aktenzeichen:

erstmalige Festsetzung minderjährige Waise  
erstmalige Festsetzung volljährige Waise  
(Zusatzangaben erforderlich s. beigefügter  
Vordruck B 3103\_1)

### Hinweise:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter [www.kvbw.de/Informationspflichten](http://www.kvbw.de/Informationspflichten).

## 1. Verstorbener Angehöriger

Name, Vorname Geburtsdatum  
Rechtsstand, z. B. Beamter auf Lebenszeit

### 1.1 Sind zu Lasten der beamtenrechtlichen Versorgungsanwartschaften im Rahmen des Eheversorgungsausgleichs Anrechte durch ein Familiengericht begründet worden? <sup>2)</sup>

nein ja

### 1.2 Erfolgte eine Beschäftigung/Tätigkeit oder Ausbildung im Ausland in folgenden Staaten:

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern? <sup>3)</sup>

nein ja

Besteht insoweit eine Anwartschaft oder ein Anspruch auf eine Rente oder Versorgung?

nein ja, ab Nur wenn „Ja“: Bitte unbedingt Staatsangehörigkeit angeben:

### 1.3 Wurde für frühere Beschäftigungszeiten eine Abfindung gewährt oder eine Beurlaubung ausgesprochen - ggf. auch von einem früheren Dienstherrn - ? <sup>15)</sup>

nein ja

## 2. Waise

Name, Vorname Geburtsdatum

Kindschaftsverhältnis zum Verstorbenen ( z. B. leibliches Kind, Adoptivkind, Stiefkind, Pflegekind o. ä.)

Geburtsname, falls abweichend Telefon <sup>1)</sup>

Postfach oder Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

bitte wenden

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg - Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Hauptsitz**  
Ludwig-Erhard-Allee 19  
76131 Karlsruhe  
Tel. 0721 5985-0

**Zweigstelle**  
Birkenwaldstraße 145  
70191 Stuttgart  
Tel. 0711 2583-0

**Bankverbindung**  
Landesbank Baden-Württemberg  
BIC: SOLAEST600  
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

**Sie erreichen uns**  
montags bis freitags  
von 8:00 Uhr  
bis 16:30 Uhr

**Internet / E-Mail**  
[www.kvbw.de](http://www.kvbw.de)  
[versorgung@kvbw.de](mailto:versorgung@kvbw.de)

**3. Die Versorgungsbezüge sollen überwiesen werden auf:**

Kreditinstitut

IBAN

BIC

**Kontoinhaber** falls von Ziff. 2 abweichend

Name, Vorname

Anschrift, falls von Ziff. 2 abweichend

**4. Erzielen Sie nach dem Eintritt des Versorgungfalles ein**

- Erwerbseinkommen innerhalb oder außerhalb des öffentlichen Dienstes?                    nein    ja, ab
- Erwerbsersatzinkommen (Kranken-, Mutterschafts-, Übergangs-, Arbeitslosengeld oder vergleichbare Leistungen)? <sup>4)</sup>                    nein    ja, ab

**5. Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf <sup>5) 6)</sup>**

**a)** eine weitere Versorgung oder einen ähnlichen Bezug aus einer Verwendung im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst (ggf. auch aus einem Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis des Ehegatten)?

nein    ja, ab

**b)** eine Leistung nach einem Abgeordneten- oder Ministergesetz?

nein    ja, ab

**c)** eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung?

nein    ja, ab

**Nur** wenn ja:

Versicherungsträger und Versicherungsnummer

Bei der Berechnung der Rente sind/werden freiwillige Beiträge und/oder Höherversicherungsbeiträge (HV) berücksichtigt, an denen sich der Arbeitgeber beteiligt hat:

**freiwillige Beiträge**    **HV**

ja

ja

nein

nein

unbekannt

unbekannt

Wurden für versicherungsfreie Zeiten erteilt/durchgeführt <sup>15)</sup>

• Aufschubbescheinigungen

nein    ja, ab

• Nachversicherungen

nein    ja, ab

**d)** eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung?

nein    ja, ab

**e)** eine Rente oder Abfindung aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes? <sup>7)</sup>

nein    ja, ab

f) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung aus einer befreienden Lebensversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber Zuschüsse geleistet hat? <sup>8)</sup>

nein ja, ab

**Nur wenn ja:**

die Zuschüsse wurden für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ geleistet.  
Zeitraum ist unbekannt.

g) Ist an Stelle einer Leistung nach den Buchstaben c) bis f) eine Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung gezahlt worden?

nein ja, ab

**Nur wenn ja:**

Versicherungsträger und Versicherungsnummer

h) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung von einem nichtdeutschen Versicherungsträger?

nein ja, ab

i) eine Leistung aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem der früheren DDR einschl. Berlin-Ost?

nein ja, ab

j) eine sonstige ähnliche Leistung, z. B. von einer betrieblichen oder berufsständischen Versorgungseinrichtung aus einer Tätigkeit außerhalb des öffentlichen Dienstes? <sup>10)</sup>

nein ja, ab

**6. Erhält eine andere Person für Sie den kinderbezogenen Familienzuschlag? <sup>9)</sup>**

nein ja

**7. Erklärung <sup>11)</sup>**

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich die vorstehenden Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

Ich ermächtige den KVBW gem. § 9 Abs. 2 Satz 2 LBeamtVG, Auskünfte von Dritten einzuholen, soweit dies für die Berechnung der Versorgungsbezüge erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift Waise \*

\* Bei minderjährigen Waisen bitte Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**B. Angaben des Mitglieds (Dienstherr/Arbeitgeber) zum Eintritt des Versorgungsfalles**
**1. Der Angehörige ist verstorben**

 Datum  
 am

**2. Der Tod beruht auf**

 einem Dienstunfall einer Wehrdienstbeschädigung  
 einer durch Fremdeinwirkung verursachten Körperverletzung oder sonstigen Beschädigung des Angehörigen <sup>12)</sup>  
 keiner der Gründe trifft zu

**3. Der Angehörige ist/war**

vollbeschäftigt			vom	bis
teilzeitbeschäftigt nach §	mit	% der regelmäßigen Arbeitszeit	vom	bis
begrenzt dienstfähig nach § 27 BeamtStG i. V. m. § 43 Abs. 3 LBG	mit	% der regelmäßigen Arbeitszeit	vom	bis
beurlaubt nach §			vom	bis

Bitte weitere Freistellungen auf einem Extrablatt erläutern

**4. Wurden aufgrund von Kannvorschriften Zeiten als ruhegehaltfähige Dienstzeit anerkannt?**

nein ja

**5. Gerichtliche oder dienststrafrechtliche Untersuchung**

Schwebt(e) oder droht(e) einer gerichtliche oder dienststrafrechtliche Untersuchung gegen den Angehörigen bzw. wurde gegen den Angehörigen eine gerichtliche oder dienststrafrechtliche Strafe verhängt, die Einfluss auf die Höhe der Versorgungsbezüge hat (vgl. z. B. § 21 Abs. 2 LBeamtVG, § 34 LBG)?

nein ja

**Nur wenn ja:**

Bezeichnung/Name/Anschrift des früheren Dienstherrn

**C. Angaben des Mitglieds (Dienstherr/Arbeitgeber) zur Besoldung/Vergütung am Tag vor dem Eintritt des Versorgungsfalles**

- Nicht erforderlich, wenn die Bezügeberechnung durch den KVBW erfolgt -

**1. Besoldung<sup>13)</sup>**

Grundgehalt	Besoldungsgruppe	Stufe:	€/mtl.
Familienzuschlag		Stufe:	€/mtl.
Ruhegehaltfähige Zulagen	Bezeichnung		€/mtl.
	Bezeichnung		€/mtl.
<u>Summe:</u>			

**2. Bei Privatdienstvertrag:**

Bezüge:	€	jährlich	monatlich
ruhegehaltfähige Zulagen:	€ =		% der Bezüge
	€ =		% der Bezüge

**3. Kindergeld wurde bisher bezogen**

 für Kind(er) zusammen €/mtl.<sup>14)</sup>
**4. Die Einstellung der Bezüge erfolgt(e) mit Ablauf des**

Datum

**5. Es liegen Abtretungen und Pfändungen vor<sup>15)</sup>**

ja nein

**6. Hat sich der Versorgungsberechtigte gem. § 6a Abs. 2 Beihilfeverordnung für die Inanspruchnahme von Beihilfe für Wahlleistungen entschieden und liegt dort eine entsprechende Erklärung vor?**

Ja, eine Erklärung für die Inanspruchnahme liegt vor

Nein, eine Erklärung für die Nicht-Anspruchnahme liegt hier vor

Eine Erklärung liegt nicht vor

**7. Erklärung:<sup>15)</sup>**

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

**Zu Buchst. B.:**

Ansprechpartner Telefon Fax E-Mail

Datum Unterschrift

**Zu Buchst. C.:**

Ansprechpartner Telefon Fax E-Mail

Datum Unterschrift

# Fragebogen zur Festsetzung von Waisengeld bei einem im aktiven Dienst verstorbenen Angehörigen

## Hinweise

- 1) Die Telefonnummer wird zentral hinterlegt. Bei Bedarf haben alle Leistungsbereiche in unserem Haus, mit denen Sie in Kontakt stehen darauf Zugriff. In Betracht kommen neben der Beamtenversorgung die Beihilfe, die Bezüge- und Entgeltabrechnung, die Landesfamilienkasse und die Zusatzversorgungskasse. Bitte geben Sie deshalb hier nur dann Ihre Telefonnummer an, wenn Sie mit der zentralen Speicherung Ihrer Telefonnummer sowie dem möglichen Zugriff der aufgeführten Stellen auf Ihre Telefonnummer einverstanden sind.
- 2) Falls „Ja“:  
War der KVBW als Versorgungsträger Verfahrensbeteiligter, d. h. war er zur Berechnung der auf die Ehezeit entfallenden Versorgungsanwartschaft aufgefordert, benötigen wir keine weiteren Nachweise. Ist der KVBW nicht Verfahrensbeteiligter gewesen, fügen Sie bitte eine Kopie der Entscheidung des Familiengerichts zum Versorgungsausgleich und einen Nachweis über die Rechtskraft der Entscheidung in Kopie bei.
- 3) Bei einer Ausbildung oder Beschäftigung im Ausland bitte immer Nachweise über Dienstherr/Arbeitgeber, Zeitraum und Renten-/Versorgungsanwartschaften beifügen.
- 4) Erwerbseinkommen ist z. B. auch eine Ausbildungsvergütung, eine Vergütung als wissenschaftliche Hilfskraft, ein Einkommen aus einem Ferienjob oder eine andere vorübergehende Tätigkeit. Erwerbseinkommen sind Leistungen, die aufgrund oder in entsprechender Anwendung öffentlich-rechtlicher Vorschriften erbracht werden, um Erwerbseinkommen zu ersetzen, insbesondere Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Winterausfall-, Kranken-, Mutterschafts-, Übergangsgeld.  
Bitte ggf. Arbeits-/Ausbildungsvertrag oder Bewilligungsbescheid und monatliche Einkommensnachweise beifügen.
- 5) Beantworten Sie eine Frage zu Buchst. A Nr. 5 mit „Ja“, bitte immer Nachweise beifügen. Falls es zweifelhaft ist, ob eine Leistung zu den anzeigepflichtigen Einkünften gehört, geben Sie bitte vorsorglich die Art der Leistung und die Stelle an, die die Leistung gewährt.
- 6) Zu den anzurechnenden Renten gehören bei Waisen nicht Renten aus einem eigenen Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis. Zu den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung gehören nicht die Leistungen nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte.
- 7) Hierzu gehören Renten der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, der Zusatzversorgungskasse des KVBW sowie von anderen Zusatzversorgungskassen. Zu den anzurechnenden Renten gehören bei Waisen nicht Renten aus einem eigenen Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis.
- 8) Zu den öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen gehören z. B. die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in Tübingen oder die Bayerische Ärzteversorgung in München usw. sowie entsprechende Einrichtungen für andere Berufsgruppen. Als eine einmalige Leistung gilt auch die Leistung aus einer befreienden Lebensversicherung bei vorzeitiger Vertragsauflösung (Rückkauf).
- 9) Der kinderbezogene Familienzuschlag kann neben dem Waisengeld gezahlt werden, wenn keine Person vorhanden ist, die Anspruch auf diese Leistung hat.
- 10) Zu den anzurechnenden Leistungen gehören bei Waisen nicht Renten i. S. des Buchst. A Nr. 5 c, d, e aus einem eigenen Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis.
- 11) Zur Beantwortung der Fragen Nr. 4 und 5 sind Sie aufgrund von § 9 Abs. 2 Satz 1 LBeamtVG verpflichtet. Im übrigen sind die Angaben Voraussetzung für die Gewährung von Rechtsvorteilen und dienen ggf. der Vermeidung von Überzahlungen; unvollständige Angaben können zu Verzögerungen bei der Festsetzung und Auszahlung der Versorgungsbezüge führen.
- 12) Bitte Unfallschilderung beifügen mit Angaben eines evtl. eintrittspflichtigen Versicherers, dessen Schadens-Nr. und ggf. der ermittelnden Polizeidienststelle.
- 13) Es ist die nach § 31 Abs. 3 LBesG maßgebende Erfahrungsstufe anzugeben.
- 14) Bitte ggf. Kopien des Kindergeldantrages und des Festsetzungsbescheides sowie bei über 18 Jahre alten Kindern Ausbildungsnachweise usw. und Einkommenserklärung bzw. Kindergeldbescheinigung der zuständigen Familienkasse beifügen.
- 15) Falls „Ja“  
Bitte Unterlagen beifügen.
- 16) Für den Teil B und C wurde jeweils eine Unterschrift vorgesehen, da je nach Mitglied für die einzelnen Teile ein anderes Amt/eine andere Abteilung zuständig sein kann. Selbstverständlich können Teil B und C von einem Mitarbeiter unterschrieben werden.