

Persönliche Erklärung der Witwe/des Witwers/des eingetragenen Partners einer Lebensgemeinschaft/der Waise	
--	--

**RZVK des Saarlandes
Ruhegehaltskasse
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken**

Angaben zu dem/der verstorbenen Ruhestandsbeamten/Ruhestandsbeamtin	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Dienstbezeichnung	Sterbedatum

Versorgungsberechtigte(r) *		
Witwe(r)	verwitwete(r) Lebenspartner(in)	Waise
Name, Vorname	ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	E-Mail	

Einkommen (ggf. Nachweis beifügen!)	
Neben den Versorgungsbezügen von der Ruhegehaltskasse beziehe ich noch folgende Einkünfte bzw. habe ich beantragt:	
a) Einkommen aus eigener Tätigkeit	ja nein
b) Erwerbseinkommen (z.B. Kranken-, Mutterschafts- bzw. Übergangsgeld oder vergleichbare Leistungen)	ja nein
c) ein eigenes Ruhegehalt (Beamtenversorgung)	ja nein
d) eine weitere Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften	ja nein
e) eine ruhegehaltähnliche Versorgung (z.B. DO-Angestellter)	ja nein
f) eine Hinterbliebenenversorgung von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung	ja nein
g) eine eigene Altersrente (kein Nachweis erforderlich)	ja nein
h) eine Hinterbliebenenrente eines inländischen Rentenversicherungsträgers (z.B. Deutsche Rentenversicherung)	ja nein
i) eine Hinterbliebenenrente eines ausländischen Rentenversicherungsträgers	ja nein
j) eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung	ja nein
k) eine Hinterbliebenenrente aus einer Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. ZVK, VBL)	ja nein
l) eine Abfindung einer Zusatzrente	ja nein
m) eine Leistung aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung)	ja nein
n) eine Leistung aus einer befreienden Lebensversicherung	ja nein

* Bei mehreren Hinterbliebenen bitte für jeden Antragsteller einen eigenen Antrag vorlegen.

Alle Formulare der RZVK des Saarlandes finden Sie - online ausfüllbar - unter www.rzv Saar.de.

12. März 2025

Datei:

Angaben zum Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis	
Mitglied bei einer gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung	
Mitglied bei einer privaten Kranken-/Pflegeversicherung	
Name der Kranken-/Pflegeversicherung	Versicherungsnummer
Sozialversicherungsnummer der/des Hinterbliebenen (erforderlich bei gesetzlich Versicherten)	

Unfall	
Der Ruhestandsbeamte/die Ruhestandsbeamtin ist infolge eines Unfalls verstorben	ja nein

Bankverbindung	
Name des Kontoinhabers	
Name des Geldinstituts	
IBAN	BIC

Anzeigepflichten
Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 62 BeamtVG-USL verpflichtet bin, alle Änderungen in meinen persönlichen Verhältnissen, die für die Zahlung der Versorgungsbezüge maßgebend sind, unverzüglich anzuzeigen.

12. März 2025

Datei:

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------