

**Personalnummer:** \_\_\_\_\_  
(achtstellig)

**Zentrale Besoldungs- und  
Versorgungsstelle (ZBS)**

An das  
Landesamt für Zentrale Dienste  
-ZBS-  
Postfach 10 22 44  
66022 Saarbrücken

**Absender/-in:**

Vor- / Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Sterbegeld gem. § 21 Abs. 2 Nr. 2 SBeamtVG anlässlich des Todes von**

Name der/des Verstorbenen: \_\_\_\_\_

**Anlagen: Belege, Kostenaufstellung**

Ich, der/die Antragsteller/-in erkläre hiermit:

Die Kosten der letzten Krankheit und der Bestattung der/des Verstorbenen habe ich getragen.

Ich beantrage daher die Zahlung von Sterbegeld nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 SBeamtVG.

Ich bitte um Überweisung des Sterbegeldes

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC / Swift: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Die Gesamtkosten der letzten Krankheit und der Bestattung des/der Verstorbenen betragen nach der umseitigen Aufstellung insgesamt: \_\_\_\_\_ €

Auf diese Aufwendungen werden Leistungen einer Kranken- und Sterbegeldversicherung nach den beigefügten Leistungsbescheiden gewährt:

nein

Ja, in Höhe von:

1. \_\_\_\_\_ €

2. \_\_\_\_\_ €

**Die geltend gemachten Aufwendungen sind durch Vorlage der Rechnungen belegt.**

Ich erkläre pflichtgemäß, dass meine vorstehenden Angaben richtig sind. Es ist mir bekannt, dass ich Sterbegeld, das ich aufgrund falscher Angaben empfangen habe, zurückzuzahlen habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hinweis:

Zu den Kosten der Bestattung gehören u. a. die Kosten für den Sarg, die Leichenschau, das Grab, die Todesanzeige, Trauerkarten und Danksagungen. Die tatsächlichen Kosten der letzten Krankheit oder der Bestattung sind insoweit als Aufwendungen berücksichtigungsfähig, als sie die Leistungen übersteigen, die von einer Kranken- oder Sterbegeldversicherung des Verstorbenen erbracht werden, auch wenn die Versicherungsgelder zum Nachlass gehören. Im Übrigen bleibt der Nachlass unberücksichtigt. Ein Bestattungsgeld nach dem Bundesversorgungsgesetz bleibt außer Betracht (vgl. § 36 Abs. 4 BVG).

## Zusammenstellung der Aufwendungen

(Bitte Rechnungen und Rezepte einzeln aufführen – Zahlungsbelege/Überweisungen sind beizufügen)

Lfd. Nr.	Datum Beleg	Art der Aufwendungen (z.B. ärztliche Behandlung, Rezept, Bestattungskosten)	Betrag €	Erstattung Versich. €
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
		<b>Summe:</b>		

## **Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung**

Ihre Daten werden von der ZBS zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung Ihrer Versorgungsbezüge gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter <https://www.saarland.de/236427.htm> abrufen.

Die/ den behördliche/-n Datenschutzbeauftragte/-n des Landesamtes für Zentrale Dienste, erreichen Sie unter:

Datenschutzbeauftragte/-r Landesamt für Zentrale Dienste,  
Virchowstraße 7,  
66119 Saarbrücken,  
[Datenschutz-LZD@finanzen.saarland.de](mailto:Datenschutz-LZD@finanzen.saarland.de),  
Telefon: 0681/501-2428