Antrag auf Gewährung eines Sterbegeldes

SOKA DACH
Sozialkassen des Dachdeckerhandwerks

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Gewährung eines Sterbegeldes gemäß § 1 Nr. 1 d der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG (ZVK).

(Für die nachfolgend erbetenen Angaben bitte Blockschrift benutzen)

1. Angaben über die Verstorbene / den Verstorbenen

Sozialversicherungsnummer

Name		Vorname
geboren am	in	Nationalität
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
verstorben am		in

2. Angaben zur Beschäftigungszeit des Verstorbenen im Dachdeckerhandwerk

Auf dem beigefügten Versichertenstammblatt sind Ihre bei uns gespeicherten Ausbildungs- und Beschäftigungszeiten aufgelistet.

Sind die aufgeführten Beschäftigungszeiten vollständig? ☐ ja ☐ nein

Falls ‚nein' angekreuzt wurde, bitte nachfolgend alle weiteren Ausbildungs- und Beschäftigungszeiten im Dachdeckerhandwerk eintragen:

Tag, Monat, Jahr		als	im Bedachungsbetrieb (Name bzw. Firmenbezeichnung mit genauer Anschrift)
von	bis		

3. Angaben zur Beschäftigung im Geltungsbereich anderer Zusatzversorgungskassen

Ich beantrage die Ausbildungs- und Beschäftigungszeiten folgender Zusatzversorgungskassen anzuerkennen:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ ZVK des Baugewerbes AG, Wettiner Straße 7, 65189 Wiesbaden

☐ ZVK des Maler- und Lackiererhandwerks VVaG, John-F.-Kennedy-Straße 6 , 65189 Wiesbaden

☐ ZVK des Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerks VVaG, Washington-Straße 75, 65189 Wiesbaden

☐ ZVK der Steine – und Erden-Industrie und des Betonsteinhandwerks VVaG, Bavariaring 23, 80336 München

☐ ZVK des Gerüstbaugewerbes VVaG, Mainzer Straße 98-102, 65189 Wiesbaden

☐ ZVK des Betonsteinhandwerks Nordwestdeutschland, Salierstraße 6, 65189 Wiesbaden

Mir ist bekannt, dass, sobald Leistungen ganz oder teilweise auf der Anrechnung von Wartezeiten einer der oben genannten Zusatzversorgungskassen beruhen, Leistungen dieser Kassen auf die Leistungen der Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG angerechnet werden.

4. Der Tod ist infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Dachdeckerhandwerk eingetreten

☐ ja ☐ nein

Falls ‚ja' angekreuzt wurde, bitte den Bescheid der Bau-Berufsgenossenschaft in Kopie beifügen.

5. Angaben über die Antragstellerin / den Antragsteller

Anspruch auf ein einmaliges Sterbegeld haben nacheinander: Der Ehegatte, die Kinder, die Eltern.
(bei mehreren Anspruchsberechtigten ist derjenige anzugeben, an den das Sterbegeld ausgezahlt werden soll)

Sozialversicherungsnummer

Steuer-Identifikationsnummer

Name		Vorname
geboren am	in	Nationalität
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon		E-Mail
Verwandtschaftsverhältnis		

6. Bankverbindung

(IBAN und BIC können Sie Ihrer Bankkarte oder Ihrem Kontoauszug entnehmen)

Name der Bank

Name des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)

IBAN

BIC

7. Erklärungen und Hinweise

Ich versichere, dass zum Zeitpunkt des Sterbefalles außer mir (Antragstellerin / Antragsteller) folgende anspruchsberechtigte Kinder / Elternteile des Verstorbenen leben:

Mir ist bekannt, dass gem. § 2 Nr. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Zusatzversorgungskasse des Dachdeckerhandwerks VVaG nacheinander alle Kinder / Elternteile des Versicherten Anspruch auf das Sterbegeld haben.

Ferner versichere ich, dass mich meine Geschwister / mein Ehegatte ermächtigt haben / hat, das Sterbegeld auch für sie in Empfang zu nehmen.

Eine vorsätzliche falsche Versicherung kann ein Betrug oder ein versuchter Betrug sein und strafrechtlich verfolgt werden.

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung
Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass alle Stellen, die Angaben zur Bearbeitung dieses Antrags und zur Gewährung von Versicherungsleistungen durch die ZVK machen können (z. B. andere Sozialkassen, Sozialversicherungsträger, Ärzte, Krankenhäuser), der ZVK alle zur Antragsbearbeitung notwendigen Daten übermitteln dürfen.

Die vorstehenden Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir / uns ist bekannt, dass zu Unrecht gewährte Leistungen an die Kasse zurückzuzahlen sind, § 6 Ziff. 6 der AVB.

Ort, Datum

(Eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)