

Antrag auf Gewährung eines Sterbegeldes nach vorangegangenem Bezug von Rentenbeihilfe der/des Versicherten

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 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	

3. Bankverbindung

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

Name der Bank

Name des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)
--

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4. 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 AVB 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)