

ANTRAG AUF WITWEN(R)VERSORGUNG

An die
 Ärztekammer für Niederösterreich
 Wohlfahrtsfonds
 Wipplingerstraße 2
 1010 Wien

Übermittlung des Antrages gerne auch per Fax (01/53751-19) oder E-Mail (wff@arztnoe.at).

PERSONALDATEN DES VERSTORBENEN:

Titel:	Geb.Datum:
Vorname:	
Nachname:	

ANTRAGSTELLER:

Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
WOHNADRESSE:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Private Telefonnummer und E-Mail:	
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:
FAMILIENSTAND:	
<input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> verwitwet seit:

Das Mitglied verstarb aufgrund:

Suizid

Fremdverschulden

Kein Fremdverschulden oder Suizid

Gibt es geschiedene Ehegatten/innen mit Unterhaltsanspruch gegenüber dem/der Verstorbenen?

Nein

Ja

Anzahl:



Beizulegende Unterlagen:

- Sterbeurkunde

bei geschiedenen Gatten/innen*) zusätzlich:

- Urteil, Vergleich bzw. Vereinbarung über Unterhaltsverpflichtung
- Bestätigung über die Höhe der letzten Auszahlung
- Erklärung keine neue Wiederverhehlung (Beiblatt – L15)

*) Personen, deren Ehe mit dem verstorbenen Mitglied aufgehoben oder geschieden worden ist, haben das gerichtliche Urteil, den Vergleich und ggf. die Vereinbarung, auf Grund deren eine Unterhaltsverpflichtung bestand, bzw. eine Bestätigung über die Höhe und Dauer des Anspruchs auf Unterhaltsleistung dem Antrag beizuschließen.

Hat der frühere Ehegatte/in gegen das verstorbene WFF-Mitglied nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistung gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist.

Pensionskonto:

Um die Überweisung der Versorgung durchführen zu können, ist ein entsprechendes Pensionskonto zu eröffnen. Um Bekanntgabe der Bankverbindung wird ersucht:

IBAN:	BIC:
Lautend auf:	

Zustellung der Pensionsabrechnung:

- per E-Mail
- per Post
- Keine Abrechnung notwendig

Krankenunterstützung – Übernahme der Sonderklasse § 40 Abs. 2:

Die Befreiung von einer allenfalls bestehenden Krankenzusatzversicherung ist schriftlich zu beantragen. Sollte die Mitgliedschaft zur Krankenzusatzversicherung beibehalten werden, wird der Beitrag dafür automatisch von der Pension in Abzug gebracht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Änderungen in den maßgeblichen Umständen binnen zwei Wochen mitzuteilen sind und der Anspruch auf die Witwen-(Witwer-)versorgung im Falle der Wiederverhehlung der (des) Bezugsberechtigten erlischt.

LeistungsempfängerInnen haben die Ärztekammer für Niederösterreich von Änderungen in der Berufstätigkeit, die für das Verhältnis zum Wohlfahrtsfonds von Bedeutung sind, und von den sie betreffenden Änderungen im Familienstand bzw. der Einkommenssituation unter Vorlage der in Frage kommenden Dokumente binnen vier Wochen nach Eintritt der Änderung schriftlich in Kenntnis zu setzen. Für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen haftet der Säumige bzw. es können zu Unrecht bezogene Leistungen zur Rückzahlung vorgeschrieben werden.

Durch meine Unterschrift erkläre ich wahrheitsgemäß, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe.

Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

Anmerkung: Mit Ehe sind auch eingetragene Partnerschaften gemeint, mit Witwe(Witwer) sind auch eingetragene Partner gemeint.

WITWEN(R)VERSORGUNG EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG ZUR NICHT WIEDERVERHELICHUNG

An die
Ärztelammer für Niederösterreich
Wohlfahrtsfonds
Wipplingerstraße 2
1010 Wien

Übermittlung des Antrages gerne auch per Fax (01/53751-19) oder E-Mail (wff@arztnoe.at).

PERSONALDATEN DES VERSTORBENEN:

Titel:	Geb.Datum:
Vorname:	
Nachname:	

ANTRAGSTELLER:

Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, nach meiner Scheidung von dem/r oben angeführtem/n Verstorbenen, **nicht wieder geheiratet zu haben.**

Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

Anmerkung: Mit Witwe(Witwer) sind auch eingetragene Partner gemeint.

