

ANTRAG AUF HINTERBLIEBENENUNTERSTÜTZUNG

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/DER VERSTORBENEN:

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

ANTRAGSTELLER:

Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
WOHNADRESSE:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Private Telefonnummer und E-Mail:	
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:



- Das Ableben des Mitgliedes ist aufgrund:**
- Suizid
- Fremdverschulden
- Kein Fremdverschulden oder Suizid

VORAUSSETZUNGEN

Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung haben, sofern das verstorbene WFF-Mitglied oder Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht einen anderen Zahlungsempfänger namhaft gemacht und hierüber eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt hat und keine Abtretung der Hinterbliebenenunterstützung erfolgt ist, folgende Personen in der nachstehenden Reihenfolge:

- a. Die Witwe (der Witwer)
- b. Die Waisen
- c. Sonstige gesetzliche Erben

Sind mehrere Personen vorhanden, ist diesen die Hinterbliebenenunterstützung zur ungeteilten Hand (§ 892 ABGB, idgF) auszuzahlen.

Der Antrag ist innerhalb von sechs Monaten ab Ableben des WFF-Mitgliedes einzubringen.

Wir weisen darauf hin, dass ein eventuell bestehender Rückstand von der zu gewährenden Leistung abgezogen wird.

Erforderliche Unterlagen:

- Sterbeurkunde
- Sind Waisen oder sonstige gesetzliche Erben anspruchsberechtigt:
Kopie der Todesfallaufnahme oder Bestätigung des Notars über die gesetzlichen Erben

Bankverbindung:

IBAN:	BIC:
Lautend auf:	

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 gleichgeschlechtliche Partnerschaften gemeint, mit Witwe (Witwer) sind auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partner gemeint