

Antrag auf Unterstützungsleistungen des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Vorarlberg

Bitte vollständig (in Blockschrift) ausfüllen

Persönliche Daten

1. Vor- / Nachname
2. Adresse
- (Wohnort, Straße, Hausnr.)
3. SV-Nummer
4. E-Mail
5. Tel.-Nr.
6. IBAN AT

Antrag auf

Hinterbliebenenunterstützung

Ein Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung besteht gemäß nachstehender Reihenfolge. Ich bin (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Zahlungsempfänger (dieser muss dem Wohlfahrtsfonds schriftlich namhaft gemacht worden sein)
- Witwe(r)
- Waise (unabhängig vom Lebensalter; wenn mehrere Waisen – der Antrag erfolgt stellvertretend für alle)
- gesetzlicher Erbe (wenn mehrere gesetzliche Erben – der Antrag erfolgt stellvertretend für alle)

Ich habe mit dem Verstorbenen / der Verstorbenen im gemeinsamen Haushalt gelebt ja nein

WICHTIG – sofern es mehrere anspruchsberechtigte Waisen oder Erben gibt: Die Hinterbliebenenunterstützung wird in diesen Fällen dem oben angeführten (Erst-)Antragssteller zur ungeteilten Hand ausbezahlt.

Ablebensversicherung

Die Ablebensversicherung gebührt der Witwe, den Waisen (sofern ein Anspruch auf Waisenversorgung besteht), wenn der Kammerangehörige vor dem vollendeten 55. Lebensjahr verstorben ist. Die Waise hat Anspruch auf Ablebensversicherung bis zur Volljährigkeit. Wenn die Waise das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, dann gebührt die Ablebensversicherung grundsätzlich auch über die Volljährigkeit hinaus. Zudem kann eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung einen Anspruch auf eine Wasenversorgung begründen.

Ich habe mit dem Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes in aufrechter Ehe gelebt ja nein

Zum Zeitpunkt des Todes haben Kinder Anspruch auf eine Waisenversorgung.

Bestattungsbeihilfe

Ein Anspruch auf Bestattungsbeihilfe besteht gemäß nachstehender Reihenfolge. Ich bin (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Zahlungsempfänger (dieser muss dem Wohlfahrtsfonds schriftlich namhaft gemacht worden sein)
- Witwe(r)
- Waise (unabhängig vom Lebensalter; wenn mehrere Waisen - stellvertretend für alle Waisen)
- gesetzlicher Erbe (wenn mehrere gesetzliche Erben - stellvertretend für alle gesetzlichen Erben)

WICHTIG – sofern es mehrere anspruchsberechtigte Waisen oder Erben gibt: Die Bestattungsbeihilfe wird in diesen Fällen dem oben angeführten (Erst-)Antragssteller zur ungeteilten Hand ausbezahlt.

Ergänzende Angaben zum Antrag auf Ablebensversicherung

Vor- / Nachname Waise _____

SV-Nummer mit Geb.Datum _____

IBAN Waise (bei Volljährigkeit) _____

Besteht Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung ja nein

Vor- / Nachname Waise _____

SV-Nummer mit Geb.Datum _____

IBAN Waise (bei Volljährigkeit) _____

Besteht Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung ja nein

Vor- / Nachname Waise _____

SV-Nummer mit Geb.Datum _____

IBAN Waise (bei Volljährigkeit) _____

Besteht Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer körperlichen oder geistigen Erkrankung ja nein

WICHTIG: Volljährigen Waisen ist die Ablebensversicherung auf deren eigenes Konto anzuweisen. Ist eine Anweisung auf das Konto der Antragstellerin / des Antragstellers gewünscht, dann muss die volljährige Waise dieser Vorgangsweise mittels Unterschrift wie folgt zustimmen:

Vor- / Nachname

Unterschrift

Vor- / Nachname

Unterschrift

Vor- / Nachname

Unterschrift

Ich erkläre, dass die in diesem Formular enthaltenen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und die Voraussetzungen für die Zuerkennung der beantragten Leistungen vorliegen.

Ort / Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers