



Die Daten werden auf Grund von § 31 und § 46 der Satzung erhoben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a und e DSGVO verarbeitet. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Antrag auf Sterbegeld

1. **Versicherungsnummer** der/des Verstorbenen : J/B _____

2. **Angaben zur/zum Verstorbenen** (war Versicherte/r Ruhegeldempfänger/in):

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

verstorben am: _____ in: _____

zuletzt wohnhaft: _____

3. **Angaben zur/zum Ausrichter/in der Bestattung (Person/Stelle)**

Vor- und Zuname/Amt/Einrichtung: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Freiwillige Angaben:

Telefon: _____ mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

4. **Als Ausrichter/in der Bestattung beantrage ich das Sterbegeld**
(bitte beantworten Sie dazu nachfolgende Fragen)

Wurde die Bestattung von Ihnen beauftragt Ja Nein

Falls nein, von wem sonst? _____

Haben Sie die Bestattungskosten aus eigenen Mitteln bezahlt? Ja Nein
(bitte sämtliche auf Ihren Namen lautende Bestattungskostenbelege beifügen)

Falls nein, die Bestattungskosten wurden wie folgt bestritten:

Vom Konto der/des Verstorbenen bzw. aus dem Nachlass

Vom Verstorbenen zu Lebzeiten durch einen Vorsorgevertrag beim Bestatter

Sonstiges (bitte erläutern) _____

Steht der Tod im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch andere Personen verursacht oder mitverursacht worden ist (z. B. durch Verkehrsunfall, Wegeunfall, tätlichen Angriff, Unfall mit Tieren, ärztliche Behandlungsfehler)? Ja Nein

5. Bankverbindung (bitte vollständig angeben):

IBAN	_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _
BIC	_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _ _
Geldinstitut und Ort	_____												
<input type="checkbox"/>	Antragsteller/in ist Kontoinhaber												
<input type="checkbox"/>	anderer Kontoinhaber: _____												

6. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Alle vorstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

In die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO willige ich ein.

7. Datum und Unterschrift

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)