



Postanschrift: Postfach 81 08 72, 81901 München

Hausanschrift:
Arabellastraße 31, 81925 München

Telefon: (089) 9235-6
Telefax: (089) 9235-8979
E-Mail: vdbs@versorgungskammer.de
Internet: www.versorgungskammer.de

Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit über Ihren Antrag entschieden werden kann. Ihre Mitwirkungspflicht und deren Umfang ergeben sich aus § 31 des Schornsteinfegerhandwerksgesetzes und § 202 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Mitgliedsnummer: **J/S** -

Antrag auf Waisengeld

Vor- und Zuname des Mitglieds (Verstorbenen)

.....

geboren am in gestorben am

Vor- und Zuname der Waise

ggf. Geburtsname

geboren am in

Anschrift Telefon

meine Steueridentifikationsnummer lautet:.....

Waisen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können Waisengeld längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres erhalten, wenn sie

- sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder den Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten,
- wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

In den Fällen des Buchstaben a) kann sich die Altersgrenze weiter hinausschieben, wenn gesetzlicher Wehrdienst, Zivildienst oder ein gleichgestellter Dienst geleistet worden ist.

- Wurde der Tod des Verstorbenen durch einen Unfall verursacht? Ja Nein

Wenn ja, senden Sie bitte eine Unfallschilderung ein und geben Sie dabei insbesondere an, welche Personen beteiligt waren und ob es sich um einen Berufsunfall handelt.

- Bei welcher Krankenkasse sind Sie krankenversichert?

(Name und Anschrift der Krankenkasse)

**Alle vorstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.
Ich werde jede Änderung meiner Anschrift oder meines Kontos unverzüglich mitteilen.**

Ich bitte die Bezüge auf mein* Konto Nr.

bei der in

Bankleitzahl zu überweisen.

IBAN: BIC:

Ich ermächtige die Versorgungsanstalt der deutschen Bezirksschornsteinfegermeister, Versorgungsbezüge, die für Zeiträume nach meinem Tod ohne Rechtsgrund überwiesen worden sind, vom jeweils kontoführenden Geldinstitut zurückzurufen.

.....
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

* Überweisungen auf Konten Dritter sind nur möglich, wenn der Dritte die Anstalt ermächtigt, nach dem Tod überzahlte Versorgungsbezüge vom Geldinstitut zurückzurufen (bitte fordern Sie hierfür eine Verpflichtungserklärung an).

Rücksendung erfolgt mit folgenden Anlagen (bitte ankreuzen!):

- Sterbeurkunde des Mitglieds (im Original oder in Kopie)
- eigene Geburtsurkunden (im Original oder in Kopie)
- aktuelle Schul- Studiums- bzw. Ausbildungsbescheinigung (mit Angabe der voraussichtlichen Beendigung)
- Erklärung zur Krankenversicherung der Rentner und Pflegeversicherung

an die

Versorgungsanstalt der bevollmächtigten
Bezirksschornsteinfeger
Postfach 81 08 72
81901 München