



Familienname (Blockschrift)	Gewerkschaftsnummer
	02

## SOLIDARITÄTSVERSICHERUNG

des Österreichischen Gewerkschaftsbundes in Vertragsgemeinschaft mit der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group. Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

### STERBEFALLANZEIGE

**Ausgefülltes Formular nur an die zuständige Gewerkschaft zurücksenden.**

Gewerkschaftsmitgliedsnummer		Gesamtdauer der Mitgliedschaft Jahre/Monate:		Stempel der Gewerkschaft	
Mitglied noch einer anderen Gewerkschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn ja, Gewerkschaft _____		BEARBEITER _____	
Eine Vorleistung erfolgte laut Sterbefallanzeige vom _____		in Höhe von EUR _____			
Zuname und Vorname des versicherten Mitgliedes					Geburtsdatum T M J
Postleitzahl	Wohnadresse				
<input type="checkbox"/> aktiv beschäftigt	in Pension: <input type="checkbox"/> vor dem 1.1.1972 <input type="checkbox"/> nach dem 1.1.1972		<input type="checkbox"/> Lehrling/Jugendlicher		
Zu- und Vorname des Bezugsberechtigten bzw. bei Auszahlung des ½ Begräbniskostenbeitrages des verstorbenen Ehepartners/Lebensgefährten					
Telefonnummer			E-Mail		
Postleitzahl	Wohnadresse				
Todesdatum					
Bei Unfall bitte ankreuzen (gilt nicht für Pensionisten)		<input type="checkbox"/> Freizeitunfall		<input type="checkbox"/> Arbeits-/Dienstunfall	
Die Anweisung soll erfolgen:					
<input type="checkbox"/> auf mein Konto, IBAN _____		BIC _____		bei der Bank/Sparkasse _____	
Ausstellungsort und Datum			Unterschrift des (der) Bezugsberechtigten oder seines (ihres) laut beiliegender Vollmacht Beauftragten		
AUSZAHLUNGSVERMERK					
Begräbniskostenbeitrag aktiv		EUR _____			
Begräbniskostenbeitrag vor dem 1.1.1972		EUR _____			
½ Begräbniskostenbeitrag		EUR _____			
Ort und Datum			Unterschrift der Gewerkschaft oder (bzw. bei Barauszahlung des Zahlungsempfängers)		
Eingelangt am	Verrechnungsliste		verrechnet am		