

# SOLIDARITÄTS- VERSICHERUNG

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.

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Familienname (Blockschrift) | Gewerkschaftsnummer<br><b>02</b> |
|-----------------------------|----------------------------------|

## STERBEFALLANZEIGE

Ausgefülltes Formular nur an die zuständige Gewerkschaft zurücksenden.

|  |  |   |
|--|--|---|
| Gewerkschaftsmitgliedsnummer   | Gesamtdauer der Mitgliedschaft<br>Jahre/Monate:  | Stempel der Gewerkschaft  |
| Mitglied noch einer anderen Gewerkschaft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                    | Wenn ja, Gewerkschaft _____  | BEARBEITERIN _____  |
| Eine Vorleistung erfolgte laut Sterbefallanzeige vom _____<br>in Höhe von EUR _____  |  |   |
| Zuname und Vorname des versicherten Mitgliedes   |  | Geburtsdatum<br>T M J<br>   |
| Postleitzahl   | Wohnadresse  |   |
| <input type="checkbox"/> aktiv beschäftigt   | in Pension: <input type="checkbox"/> vor dem 01.01.1972 <input type="checkbox"/> nach dem 01.01.1972 | <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<br>T M J<br>  | Bei Unfall bitte ankreuzen (gilt nicht für Pensionisten)   | <input type="checkbox"/> Freizeitunfall <input type="checkbox"/> Arbeits-/Dienstunfall                    |
| Die Anweisung soll erfolgen:<br><input type="checkbox"/> auf mein Konto, IBAN _____  |  |   |
| Ausstellungsort und Datum  |  | Unterschrift des (der) Bezugsberechtigten oder<br>seines (ihres) laut beiliegender Vollmacht Beauftragten |
| AUSZAHLUNGSVERMERK   |  |   |
| Begräbniskostenbeitrag aktiv   | EUR  | _____   |
| Begräbniskostenbeitrag vor dem 01.01.1972  | EUR  | _____   |
| ½ Begräbniskostenbeitrag   | EUR  | _____   |
| Ort und Datum  |  | Unterschrift der Gewerkschaft oder<br>(bzw. bei Barauszahlung des Zahlungsempfängers)                     |
| Eingelangt am  | Verrechnungsliste  | verrechnet am   |

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group | 1010 Wien, Schottenring 30, Tel.: +43 50 350 - 20000, kundenservice@wienersaetdtische.at, wienersaetdtische.at

Informationen gem. Art. 13, 14 DSGVO Bitte entnehmen Sie unserem Datenschutzhinweis, den Sie auf unserer Webseite unter <https://www.wienersaetdtische.at/datenschutz-informationen> abrufen können, alle näheren Informationen darüber, wie wir die Wiener Städtische Versicherung AG, Ihre Daten verarbeiten. Sollten Sie Anliegen oder Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten durch unser Unternehmen haben, ersuchen wir Sie uns unter den auf diesem Datenschutzhinweis ausgewiesenen Kontaktdaten zu kontaktieren.

[www.oegb.at/datenschutz](http://www.oegb.at/datenschutz)