

## ANTRAG AUF WITWEN(R)VERSORGUNG

[FAQs dazu siehe www.arztnoe.at](http://www.arztnoe.at)

*Übermittlung des Antrages an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich,  
Wipplingerstraße 2, 1010 Wien oder per E-Mail ( [wff@arztnoe.at](mailto:wff@arztnoe.at) )*

### PERSONALDATEN DES VERSTORBENEN MITGLIEDS:

Titel:	Geb.Datum:
Vorname:	
Nachname:	

### ANTRAGSTELLER:IN:

Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
<b>WOHNADRESSE:</b> Straße:  PLZ/Ort:  Persönliche Telefonnummer:  Persönliche E-Mail-Adresse:	
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:
<b>FAMILIENSTAND:</b> <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit:	

*Anmerkung: Die Begriffe „Ehe“ sowie „Witwe:r“ umfassen auch eingetragene Partnerschaften.*

**Das Mitglied verstarb aufgrund:**

- ☐ Suizid

☐ Fremdverschulden  
  
☐ Kein Fremdverschulden oder Suizid

**Gibt es geschiedene Ehegatten/Ehegattinnen mit Unterhaltsanspruch gegenüber dem verstorbenen Mitglied?**

- ☐ Nein

☐ Ja

Anzahl:



**Beizulegende Unterlagen: bei geschiedenen Ehegatten/Ehegattinnen\*) zusätzlich:**

- Sterbeurkunde
- Urteil, Vergleich bzw. Vereinbarung über Unterhaltsverpflichtung
- Bestätigung über die Höhe der letzten Auszahlung
- Erklärung keine neue Wiederverhehlung (**Formular L15** Witwen(r)versorgung Eidesstattliche Erklärung zur Wiederverhehlung; siehe dazu unsere Homepage)

\*) Personen, deren Ehe mit dem verstorbenen Mitglied aufgehoben oder geschieden worden ist, haben das gerichtliche Urteil, den Vergleich und ggf. die Vereinbarung, auf Grund deren eine Unterhaltsverpflichtung bestand, bzw. eine Bestätigung über die Höhe und Dauer des Anspruchs auf Unterhaltsleistung dem Antrag beizuschließen.

Liegt gegenüber dem verstorbenen WFF-Mitglied nur ein befristeter Anspruch auf Unterhaltsleistung vor, so besteht der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist.

Der Antrag ist **innerhalb von sechs Monaten** ab Ableben des WFF-Mitgliedes einzubringen. Bei späterem Einbringen, ist die Leistung erst ab dem Monat der Antragstellung zu gewähren.

**Bankverbindung:**

IBAN:	BIC:
Lautend auf: exakter Kontowortlaut	

**Zustellung der Pensionsabrechnung:**

☐ gesicherte Übermittlung per E-Mail an: \_\_\_\_\_

☐ per Post

☐ Keine Pensionsabrechnung notwendig

**Sonderklasseversicherung**

Der Beitrag zur Sonderklasseversicherung wird automatisch von der Pension in Abzug gebracht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Änderungen in den maßgeblichen Umständen binnen zwei Wochen mitzuteilen sind und der Anspruch auf die Witwen-(Witwer-)versorgung im Falle der Wiederverhehlung der (des) Bezugsberechtigten erlischt.

Leistungsempfänger:innen haben die Ärztekammer für Niederösterreich von Änderungen in der Berufstätigkeit, die für das Verhältnis zum Wohlfahrtsfonds von Bedeutung sind, und von den sie betreffenden Änderungen im Familienstand bzw. der Einkommenssituation unter Vorlage der in Frage kommenden Dokumente binnen vier Wochen nach Eintritt der Änderung schriftlich in Kenntnis zu setzen. Für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen haftet der Säumige bzw. es können zu Unrecht bezogene Leistungen zur Rückzahlung vorgeschrieben werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift