

ANTRAG AUF BESTATTUNGSBEIHILFE

[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)*

PERSONALDATEN DES/DER VERSTORBENEN:

Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:

ANTRAGSTELLER:IN:

Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
WOHNADRESSE:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Persönliche Telefonnummer:	
Persönliche E-Mail-Adresse:	
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:

- Das Ableben des Mitgliedes ist aufgrund:**
- Suizid
 Fremdverschulden
 Kein Fremdverschulden oder Suizid



VORAUSSETZUNGEN

Anspruch auf Bestattungsbeihilfe hat jene Person, welche die Kosten der Bestattung des WFF-Mitgliedes oder Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung getragen hat.

Der Antrag ist innerhalb von sechs Monaten ab Ableben des WFF-Mitgliedes einzubringen.

Wir weisen darauf hin, dass ein eventuell bestehender Rückstand von der zu gewährenden Leistung abgezogen wird.

Erforderliche Unterlagen:

- Sterbeurkunde
- Nachweis der Übernahme der Begräbniskosten (Kopie der Rechnungen und Einzahlungsbelege)

Bankverbindung:

IBAN:	BIC:
Lautend auf: exakter Kontowortlaut	

Datum

Unterschrift