



ÖGB Solidaritätsversicherung – STERBEFALLANZEIGE
Information und Ausfüllhilfe

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Wir ersuchen Sie, das beiliegende Formular vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit folgenden Beilagen versehen an uns zurück zu senden:

- ✓ Kopie der Sterbeurkunde
- ✓ Kopie der Rechnung des Bestattungsinstitutes

Bitte beachten Sie, dass der Kostenbeitrag an jene Person ausbezahlt wird, auf die die Bestatter-Rechnung lautet.

Das Formular samt Beilagen übermitteln Sie bitte an:

Gewerkschaft vida
Referat Organisation
Johann Böhm-Platz 1
1020 Wien

Tel: +43 (0)1 53444 79693
Fax: +43 (0)1 53444 102690
Email: organisation@vida.at
Web: www.vida.at

Sie haben noch Fragen? Gerne stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen
Referat Organisation

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
-----------------------------	---------------------

STERBEFALLANZEIGE

Ausgefülltes Formular nur an die zuständige Gewerkschaft zurücksenden.

Gewerkschaftsmitgliedsnummer	Gesamtdauer der Mitgliedschaft Jahre/Monate:	Stempel der Gewerkschaft
Mitglied noch einer anderen Gewerkschaft? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, Gewerkschaft _____ Eine Vorleistung erfolgte laut Sterbefallanzeige vom _____ in Höhe von EUR _____	BEARBEITERIN _____	
Zuname und Vorname des versicherten Mitgliedes		Geburtsdatum T M J
Postleitzahl	Wohnadresse	
☐ aktiv beschäftigt	in Pension: ☐ vor dem 01.01.1972 ☐ nach dem 01.01.1972	☐ Lehrling/Jugendlicher
Zu- und Vorname des Bezugsberechtigten bzw. bei Auszahlung des ½ Begräbniskostenbeitrages des verstorbenen Ehepartners/Lebensgefährten		
Telefonnummer	E-Mail	
Postleitzahl	Wohnadresse	
Todesdatum T M J 	Bei Unfall bitte ankreuzen (gilt nicht für Pensionisten)	☐ Freizeitunfall ☐ Arbeits-/Dienstunfall
Die Anweisung soll erfolgen: ☐ auf mein Konto, IBAN _____		
Ausstellungsort und Datum		
Unterschrift des (der) Bezugsberechtigten oder 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 (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@wienerstaedtsche.at, wienerstaedtsche.at

Informationen gem. Art. 13, 14 DSGVO Bitte entnehmen Sie unserem Datenschutzhinweis, den Sie auf unserer Webseite unter <https://www.wienerstaedtsche.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

