

An das

Versorgungswerk  
der Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Barbarosahof 16  
99092 Erfurt

**Mitglieds-Nr.:** \_\_\_\_\_

## ANTRAG AUF HINTERBLIEBENENVERSORGUNG

Ich stelle Antrag auf Hinterbliebenenversorgung gemäß § 36 und § 38 der Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Name des verstorbenen  
Mitgliedes:**

\_\_\_\_\_

**Vorname:**

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:**

**Sterbetag:**

\_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben

Name, Geburtsname:

\_\_\_\_\_

Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort:

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

Familienstand:

\_\_\_\_\_

Geburtsort:

\_\_\_\_\_

**Persönliche  
Identifikationsnummer:**

\_\_\_\_\_

**SV-Nummer:**

(siehe Rentenbescheid, Lohnabrechnung  
oder Sozialversicherungsausweis)

\_\_\_\_\_

## **Kontoverbindung**

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

### **Aufschiebend bedingte Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich meine o. g. Bank mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, etwa überzahlte Versorgungsbezüge, die nach Eintritt des Todes ausgezahlt wurden, auf Anforderung dem Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen K.d.ö.R. zurückzuzahlen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

Anlage: Fragebogen zur Krankenversicherung der Rentner

### **Anmerkung**

Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie Ihrer Heiratsurkunde sowie eine Kopie der Sterbeurkunde bei. Sofern Sie uns Originale einsenden, werden wir Ihnen diese selbstverständlich zurücksenden.

### **Hinweis zur persönlichen Identifikationsnummer**

Ihre persönliche Identifikationsnummer (11-stellig) wurde Ihnen vom Bundesamt für Finanzen zugeteilt und ersetzt die bisherige Steuernummer.

Die Identifikationsnummer benötigen wir für die Meldung Ihrer Versorgungsbezüge an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) im Rahmen des Alterseinkünftegesetzes als Zahlstelle von Versorgungsleistungen.

**Für die Auszahlung der Versorgungsbezüge ist die Identifikationsnummer zwingend erforderlich.**

## **Antrag auf Waisengeld**

Ein Waisengeld gemäß § 36 Abs. 1 Buchstabe b der Satzung wird gewährt, für jedes minderjährige, eheliche oder für ehelich erklärte oder an Kindes Statt angenommene Kind eines Mitgliedes und nichteheliche männlichen Mitgliedes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam gestellt worden ist.

### ***Kinder unter 18 Jahren***

Name / Vorname

Geburtsdatum

---

---

---

---

---

---

### **Kinder über 18 Jahren**

Gemäß § 36 Abs. 3 Buchstabe b der Satzung kann Waisengeld über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus für die Kinder gewährt werden, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder den Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen bei Vollendung des 18. Lebensjahres außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

**Bitte fordern Sie hierzu einen gesonderten Antrag an.**

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)