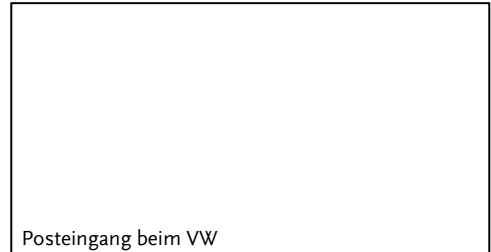


Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig  
ausgefüllt mit allen erforderlichen Anlagen zurück.

Versorgungswerk  
der Architektenkammer Sachsen  
Gustav-Adolf-Straße 2  
01219 Dresden



## Antrag auf Witwen-/Witwerrente

### Personalien des/der Verstorbenen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Teilnehmernummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Todesstag

### Personalien des/der Hinterbliebenen:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Geburtsland

\_\_\_\_\_  
Straße, Nummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Identifikationsnummer (vom Bundeszentralamt für Steuern)

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer (Rentenversicherungsnummer von der Rentenversicherung Bund)

**bitte wenden**

Bestehen auch Rentenansprüche aus einem EU-Mitgliedsstaat oder einem anderen berufsständischen Versorgungswerk?

ja                      nein

Wenn ja, bitte folgende Angaben ausfüllen (gegebenenfalls gesondertes Blatt beifügen).

---

Land	Name des Versicherungsträgers	Rentenversicherungszeiten
------	-------------------------------	---------------------------

Bestand die Ehe noch beim Tod?

ja                      nein

---

Wann wurde die Ehe geschlossen?

Ist der Tod durch Unfall verursacht worden?

Durch sonstiges Fremdverschulden?

ja                      nein

ja                      nein

Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden?

ja                      nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

#### **KONTODATEN:**

Auf welches Konto soll die Rente überwiesen werden?

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

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

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

---

Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers

#### **BITTE FÜGEN SIE DEM ANTRAG FOLGENDE UNTERLAGEN BEI:**

- Sterbeurkunde
- Heiratsurkunde
- Kopie beider Seiten des Personalausweises
- Kopie der Geburtsurkunden **aller** Kinder (zum Nachweis für das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz)
- Anlage Krankenkasse
- Anlage Bank

---

Datum

---

Unterschrift des Antragstellenden

## ANLAGE KRANKENKASSE

---

Name, Vorname

Wir sind verpflichtet, bereits beim Rentenantrag die zuständige Krankenkasse zu ermitteln.  
Auch aus den Versorgungsbezügen des Versorgungswerkes sind gegebenenfalls  
Krankenversicherungs- bzw. Pflegeversicherungsbeiträge abzuführen.

Wir bitten um vollständige Angaben:

---

Krankenkasse:

### BITTE ANKREUZEN:

Ich bin ...

pflichtversichert

freiwillig versichert

privat versichert

familienversichert

---

Datum

---

Unterschrift des Antragstellenden

## ANLAGE KINDER

---

Name, Vorname

Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Kind unter 27 Jahre alt ist und sich noch in Ausbildung befindet (Schule/Ausbildungsbetrieb/Fachschule/Universität).

Angaben zum Kind/Kindern:

Name	Vorname	Geburtsdatum

---

Datum

---

Unterschrift des Antragstellers

**ANLAGE BANK**

---

Name, Vorname

**VOLLMACHT:**

In Kenntnis dessen, das der Anspruch auf Leistungen des Versorgungswerkes satzungsgemäß bis zum Ablauf des Sterbemonats besteht, bevollmächtige ich hiermit das

Versorgungswerk der Architektenkammer Sachsen  
Goetheallee 37  
01309 Dresden

überzahlte Leistungen von dem Konto zurückzurufen, auf das sie überwiesen worden sind. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus. Die jeweilige kontoführende Stelle ist nicht verpflichtet, die Berechtigung zur Rückforderung zu prüfen.

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers