

ANTRAG AUF  
BESTATTUNGSBEIHILFEFAQs dazu siehe [www.arztnoe.at](http://www.arztnoe.at)

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

**PERSONALDATEN DES/DER VERSTORBENEN:**

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

**ANTRAGSTELLER:IN:**

Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
<b>WOHNADRESSE:</b>	
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:

<b>IBAN:</b>	<b>BIC:</b>
<b>Lautend auf:</b>	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift