

**Antrag auf Sterbegeld gemäß § 28 der Satzung der Hessischen Zahnärzte-Versorgung vom 01.01.2010, Stand 01.01.2020**

Der überlebende Ehepartner/eingetragene Lebenspartner i.S. d. LPartG des Mitgliedes, erhält ein Sterbegeld i Höhe von EUR 1.100,00 maximal drei Monatsrenten, ohne dass es eines Antrages bedarf, sobald der vollständige Antrag auf Hinterbliebenenrente vorliegt.

Sofern kein überlebender Ehe-/Partner Anspruch hat, erhalten grundsätzlich die Kinder eines Mitgliedes auf Antrag ein Sterbegeld.

Führt eines der anspruchsberechtigten Kinder den Nachweis, dass es die Bestattung ausgerichtet hat, so kann das Sterbegeld an dieses Kind ausgezahlt werden.

Ich beantrage  
die Zahlung des Sterbegeldes

Mitgliedsnummer Verstorbener

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Steueridentifikationsnummer

Die Auszahlung soll erfolgen auf folgende

**Bankverbindung**

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber/in

Datum

Unterschrift Antragsteller/in