VBL. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19, 76133 Karlsruhe
Telefon 0721 9398931, Telefax 0721 155-666
kundenservice@vbl.de, www.vbl.de

Formular drucken
Formular zurücksetzen

Anlage 2. Ergänzende Angaben des Arbeitgebers zum Antrag auf Hinterbliebenenrente.

VBL-Versicherungsnummer
(z. B. aus der Anmeldebestätigung ersichtlich)

Vom Arbeitgeber auszufüllen.

Titel

Namenszusatz (z. B. von, de(l), auf der)

Name der/des verstorbenen Versicherten

Vorname(n)

Geburtsdatum (Tag | Monat | Jahr)

Geburtsname

1 Die/Der Verstorbene ist bei uns beschäftigt und pflichtversichert gewesen ☐ bis zum Tode bis Tag | Monat | Jahr

2 Die Abmeldung
☐ ist bereits erfolgt
☐ wird noch übermittelt

3 Steht der Versicherungsfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die von einem Dritten (z. B. bei einem Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Behandlungsfehler) verursacht worden ist?
☐ ja ☐ nein
Falls ja:
Zeitpunkt der Schädigung
Tag | Monat | Jahr

4 Im Interesse der Antragstellerin/des Antragstellers achten Sie bitte darauf, dass
- alle Fragen des Antrags vollständig beantwortet sind,
- der Antrag, sowie alle Anlagen unterschrieben sind,
- alle Anlagen beigefügt sind.

Um eventuell erforderliche Rückfragen schnell und direkt klären zu können, bitten wir um folgende Angaben:

Personalnummer der/des Versicherten

Telefon-Nr./Durchwahl der zuständigen Stelle beim Arbeitgeber

Fax-Nummer der zuständigen Stelle beim Arbeitgeber

Ansprechpartner

Frau/Herr

Anlagen des Arbeitgebers

Dienstsiegel/Stempel

Für die Richtigkeit

Ort, Datum

Unterschrift