

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 verstorbenen versicherten Person

Vorname(n)

Geburtsdatum (Tag | Monat | Jahr)

Geburtsname

- 1 Die verstorbene Person 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 einer dritten Person (z. B. bei einem Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Behandlungsfehler) verursacht worden ist?

ja

nein

Falls ja:

Zeitpunkt der Schädigung

Tag | Monat | Jahr

- 4 Im Interesse der antragstellenden Person achten Sie bitte darauf, dass

- alle Fragen des Antrags vollständig beantwortet sind,
- der Antrag, sowie alle Anlagen unterschrieben sind,
- alle Anlagen beigelegt sind.

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

Personalnummer der versicherten Person

Telefon-Nr./Durchwahl der zuständigen Stelle beim Arbeitgeber

Fax-Nummer der zuständigen Stelle beim Arbeitgeber

Anlagen des Arbeitgebers

Ansprechperson

Name, Vorname

Dienstsiegel/Stempel

Für die Richtigkeit

Ort, Datum

Unterschrift