

PENSIONSVERSICHERUNG

ANTRAG

| |
|-----------------|
| Eingangsstempel |
|-----------------|

AUF

Zutreffendes bitte ankreuzen



- Auszahlung des Pflegegeldes
- Fortsetzung des Verfahrens
 - Gewährung des Pflegegeldes
 - Erhöhung des Pflegegeldes

A. Personaldaten des (der) verstorbenen Versicherten

| | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Vers.-Nr. | Geburtsdatum | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Familien- oder Nachname: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Todestag: _____

Letzter Wohnort: _____
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

_____ Ort Bundesland Land

B. Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin

Familien- oder Nachname: _____ Vorname: _____

Titel: _____

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum: _____

Adresse: _____
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

_____ Ort Bundesland Land

_____ Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) E-Mail

Gemäß den Bestimmungen des § 19 Bundespflegegeldgesetz (BPGG) sind zur Empfangnahme fälliger Beträge an Pflegegeld bzw. zur Fortsetzung des Verfahrens folgende Personen berechtigt:

- Die Person, die den (die) Pflegebedürftige(n) **überwiegend** und **ohne** angemessene **Bezahlung** selbst gepflegt hat oder
- die Person, die für die Pflege des (der) Pflegebedürftigen **überwiegend aufgekommen** ist.

Liegt ein Überwiegen nicht vor, besteht die Bezugsberechtigung zu gleichen Teilen

Damit wir Ihre Bezugsberechtigung feststellen können, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

**WAHRHEITSGEMÄSSE ERKLÄRUNG
bezüglich Bezugsberechtigung und Fortsetzung des Verfahrens
gemäß § 19 des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG)**

1. Haben Sie den (die) Pflegebedürftige(n) in dem Zeitraum, für den die Geldleistung gebührt, **ÜBERWIEGEND** und **OHNE ANGEMESSENES ENTGELT** gepflegt? ja nein
2. Haben Sie für den (die) Pflegebedürftige(n) in dem Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, **ÜBERWIEGEND** die Verpflegskosten gezahlt? ja nein

Liegt ein **ÜBERWIEGEN** im Sinne der Fragen 1 oder 2 NICHT vor, teilen Sie uns bitte Namen, Anschrift und Naheverhältnis der weiteren Person(en) mit:

3. In welchem Naheverhältnis standen Sie zu dem (der) Verstorbenen?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ehegattin, Ehegatte | <input type="checkbox"/> Tochter, Sohn |
| <input type="checkbox"/> eingetragene(r) Partner(in) | <input type="checkbox"/> Schwiegertochter, Schwiegersohn |
| <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin, Lebensgefährte | <input type="checkbox"/> Schwester, Bruder |
| <input type="checkbox"/> andere Person _____ | |

C. Anweisung

Die Anweisung auf ein Konto

- wird gewünscht

Konto bei: _____ lautend auf: _____
(Name des Geldinstitutes) (Name des Konoinhabers)

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

- wird nicht gewünscht

Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.

Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und verpflichte mich, zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Beilagen: _____

Datum / Ort

Unterschrift

Das Antragsformblatt kann auch bei allen Servicestellen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Krankenkassen) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) eingebracht werden.

Servicestellen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Gesundheits- und Betreuungszentrum LINZ

Bahnhofplatz 3-6
4020 Linz
Tel.: 050 2350 - 36 900

Gesundheits- und Betreuungszentrum INNSBRUCK

Südtirolerplatz 3
6020 Innsbruck
Tel.: 050 2350 - 36800

Gesundheits- und Betreuungszentrum SALZBURG

Hauptbahnhof
Südtirolerplatz 1
5020 Salzburg
Tel.: 050 2350 - 36 700

Gesundheits- und Betreuungszentrum GRAZ

Hauptbahnhof
Europaplatz 5
8020 Graz
Tel.: 050 2350 - 36 400

Gesundheits- und Betreuungszentrum VILLACH

Bahnhofsplatz 1
9500 Villach
Tel.: 050 2350 - 36 600

Außenstelle EISENERZ

Hammerplatz 1
8790 Eisenerz
Tel.: 050 2350 - 36 450

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Hauptstelle Wien:

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Tel.: 050 2350 - 33 300

Fax: 050 2350 - 73 200

Geschäftsstelle Graz:

Lessingstraße 20, 8010 Graz

Tel.: 050 2350 - 33 600 oder 33 601

Fax: 050 2350 - 73 201