

### Angaben der/des Hinterbliebenen

Nachname:

Vorname:

Straße und Hausnr.:

PLZ

Müllerei - Pensionskasse  
Versicherungsverein a.G.  
Leyentalstr. 26  
47799 Krefeld

Mitgliedsnummer der/des Verstorbenen:

### Unterlagen der/des Hinterbliebenen zur Bearbeitung von Witwenrente / Witwerrente

- Kopie der Heiratsurkunde
- Kopie meiner Geburtsurkunde
- Meine aktuelle Bankverbindung (Eintrag auf 2. Seite)
- Name und Anschrift meiner Krankenkasse (Eintrag auf 2. Seite)
- Meine Rentenversicherungsnummer (Eintrag auf 2. Seite)
- Meine steuerliche Identifikationsnummer (Eintrag auf 2. Seite)
- Ich habe ein eigenes oder anerkanntes Kind
  - Kopie der Geburtsurkunde liegt bei
- Ich habe keine Kinder

### Unterlagen zur Bearbeitung des Sterbegeldes

- Kopie der Sterbeurkunde des Versicherten
- Originalversicherungsschein des Versicherten (früher Mitgliedskarte)
  - Verlusterklärung

(Sollte der Originalversicherungsschein nicht mehr auffindbar sein, bestätigen Sie uns dies bitte schriftlich auf beigefügter Verlusterklärung)

Handelt es sich um einen Unfalltod?

- Nein
- Ja (Bitte Nachweis über Unfalltod be

Datum

Ort

Unterschrift

## Angaben zur Sozialversicherung und Bankverbindung

Rentenversicherungsnummer:

Steueridentifikationsnummer:

Ich bin privat versichert

Ja

Nein

Berechtigung auf Beihilfe / Heilfürsorge?  
(*Beamtenrecht*)

Ja

Nein

Name der Krankenkasse:

PLZ und Ort:

### Meine Bankverbindung (ausländische Bankverbindung bitte weiter unten eintragen)

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

(Angabe von BIC nicht zwingend erforderlich)

### Konto im Ausland

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Müllerei - Pensionskasse  
Versicherungsverein a.G.  
Leyentalstr. 26  
47799 Krefeld

**Mitgliedsnummer der/des Verstorbenen:**

### **Verlusterklärung zum Erhalt der Sterbegeldzahlung**

In Kenntnis der Folgen einer falschen eidesstattlichen Versicherung, erkläre ich an Eides statt, dass der Versicherungsschein zu dieser Versicherung vernichtet oder abhandengekommen ist.

Ich beantrage daher, die mir zustehende Leistung ohne Vorlage des Versicherungsscheines aus-zuzahlen und erkläre, dass der Anspruch auf Sterbegeld weder abgetreten oder verpfändet ist, noch die Rechte auf Sterbegeld an Dritte übertragen sind.

Gleichzeitig verpflichte ich mich jeden Schaden, welcher aus dem Verlust des Versicherungsschei-nes entstehen sollte zu ersetzen und den Versicherungsschein zurückzugeben, falls dieser wieder aufgefunden werden sollte.

Datum

Ort

Unterschrift

### **Bankverbindung für das Sterbegeld**

Gleiche Bankverbindung wie für die Hinterbliebenenleistung angegeben.

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

(Angabe von BIC bei inländischer Bankverbindung nicht zwingend erforderlich)