



┌ Eingelangt am: ┐

Antrag auf

- ☐ **AUSZAHLUNG DES PFLEGEGERDES**
- ☐ **FORTSETZUNG DES VERFAHRENS ZUR**
- ☐ **ZUERKENNUNG DES PFLEGEGERDES**
 - ☐ **ERHÖHUNG DES PFLEGEGERDES**
 - ☐ **WEITERGEWÄHRUNG NACH BEFRISTETEM PFLEGEGERGELDBEZUG**

nach dem (der) verstorbenen Pensionsbezieher(in) ab

1. PERSONALDATEN DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN (in Blockschrift)

Bitte unbedingt ausfüllen											
Versicherungsnummer		Geburtsdatum									

Familienname: Vorname:

Titel: Todestag:

Letzter Wohnort:

Straße, Gasse, Platz

Hausnr., Stiege, Tür

Postleitzahl

Ort

Bundesland

Land

2. ANGABEN ZUM (ZUR) ANTRAGSTELLER(IN) (in Blockschrift)

Familienname: Vorname:

Titel:/.....

Versicherungsnummer und Geburtsdatum

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Adresse:

Straße, Gasse, Platz

Hausnr., Stiege, Tür

Postleitzahl

Ort

Bundesland

Land

Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

E-Mail



Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter www.pensionsversicherung.at.

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

- Jene Person, welche die (den) Pflegebedürftige(n) **überwiegend** und **ohne** angemessene **Bezahlung** selbst gepflegt hat oder
- jene Person, welche für die Pflege der (des) 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 die (den) Pflegebedürftige(n) in dem Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, **ÜBERWIEGEND** und **OHNE ANGEMESSENES ENTGELT** gepflegt? ☐ ja ☐ nein
2. Haben Sie für die (den) 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. Haben Sie mit der (dem) Pflegebedürftigen im gemeinsamen Haushalt gelebt?
(Bestätigung über die Hausgemeinschaft beilegen) ☐ ja ☐ nein
4. In welchem Naheverhältnis standen Sie zu der (dem) Verstorbenen?

☐ Ehegattin, Ehegatte	☐ Schwiegetochter, Schwiegersohn
☐ eingetragene Partnerin, eingetragener Partner	☐ Schwester, Bruder
☐ Lebensgefährtin, Lebensgefährte	☐ andere Personen (Enkelkinder, benachbarte Personen etc.)
☐ Tochter, Sohn	

.....

3. ANWEISUNG

Die Anweisung auf ein Konto

- ☐ wird gewünscht

Konto bei:
(Name des Geldinstitutes)

lautend auf:
(Name des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin)

IBAN:
(internationale Kontonummer)

BIC:
(internationale 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:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person

