

# ANTRAGSFORMULAR TRAUERGELD

(ARTIKEL 18TER, VOM KE NR. 38)



Bitte füllen sie diesen Fragebogen aus und:

- Senden sie per e-mail an [mybusiness@securex.be](mailto:mybusiness@securex.be) ODER
- Geben sie in einem Securex-büro ODER
- Senden sie per einschreiben an: Securex Integrity - Verenigde-Natieslaan 1 - 9000 Gent.

## Was bedeutet Trauergeld?

Trauergeld ist eine Leistung, die von Selbstständigen in Anspruch genommen werden kann, die ihre selbstständige Tätigkeit aufgrund des Todes eines Familienmitglieds unterbrechen.

Es handelt sich um eine Leistung für maximal 10 Tage Unterbrechung.

Die Unterbrechung muss innerhalb eines Jahres nach dem Todesfall erfolgen.

## Wer kann die Leistung beantragen?

Sie können das Trauergeld beantragen, wenn Sie unter anderem die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind selbständig tätig;
- Sie wurden mit dem Tod eines Familienangehörigen konfrontiert (d.h. Ihr Ehepartner oder zusammenwohnender Partner, Ihr leibliches Kind oder Adoptivkind oder das leibliche Kind oder Adoptivkind Ihres Ehepartners oder Ihres zusammenwohnenden Partners oder Ihres Pflegekindes);
- Sie sind mit den Sozialbeiträgen für die beiden Quartale vor dem Quartal, in dem Ihr Familienangehöriger gestorben ist, in Ordnung;
- Sie haben Ihre berufliche Tätigkeit wegen des Todes Ihres Familienangehörigen für einige Tage unterbrochen, und zwar innerhalb des auf den Tod folgenden Jahres.

Eine Übersicht über alle Bedingungen erhalten Sie bei Ihrer Sozialversicherungskasse.

## Wieviel beträgt die Leistung?

Für einen Tag Unterbrechung erhalten Sie 101,50 Euro (maximal 10 Tage).

## Wie können Sie die Leistung beantragen?

Füllen Sie das beiliegende Antragsformular aus, unterschreiben Sie es und senden Sie es so bald wie möglich an Ihre Sozialversicherungskasse zurück, entweder durch Übergabe an Ort und Stelle oder durch Übersendung per Einschreiben oder auf sicherem elektronischem Weg (nur wenn dies von Ihrer Sozialversicherungskasse ermöglicht wird).

**Der Antrag muss spätestens am letzten Tag des auf den Todesfall folgenden Jahres gestellt werden.**

## I. Informationen über den Antragsteller

Name:

Vorname:

Nationalregisternummer:

*(siehe Rückseite des Personalausweises)*

Wenn Sie Ihre Nationalregisternummer nicht kennen:

Geburtsdatum:

Postleitzahl:

## II. Angaben zum Verstorbenen

Hiermit beantrage ich die Gewährung einer Sterbegeldzahlung aufgrund des Todes von

Name + Vorname:

Sterbedatum:

**Bitte geben Sie an, was zutrifft**

mein Ehepartner oder zusammenwohnender Partner

mein leibliches Kind oder Adoptivkind

das leibliche Kind oder Adoptivkind meines Ehepartners oder zusammenwohnenden Partners

mein Pflegekind im Rahmen einer Langzeitpflege

das Pflegekind meines Ehepartners oder zusammenwohnenden im Rahmen einer Langzeitpflege

## III. Informationen über (die Unterbrechung) Ihrer Tätigkeit

*Es muss sich um eine vorübergehende Unterbrechung Ihrer Tätigkeit handeln, nicht um eine offizielle Beendigung der Selbständigkeit.*

**Ich unterbreche meine Tätigkeit an den folgenden Tagen:** *(Bitte geben Sie das Datum an.)*

**Wenn Sie eine Tätigkeit als Arbeitnehmer oder Beamter ausüben (unabhängig vom Umfang dieser Tätigkeit):**

Ich habe meine Beschäftigung als Arbeitnehmer (mit Gehaltsfortzahlung) aufgrund des Todesfalls für \_\_\_\_\_ Tage unterbrochen

Ich habe meine Tätigkeit als Beamter (mit Gehaltsfortzahlung) infolge des Todesfalls für \_\_\_\_\_ Tage unterbrochen.

### **WICHTIGE INFORMATIONEN**

Die Anzahl der Tage Trauergeld, die Sie als Selbständiger nach dem Todesfall nehmen können, wird um die Anzahl der Tage reduziert, die Sie als Arbeitnehmer oder Beamter nehmen. Es ist daher wichtig, dass Sie die obige Erklärung korrekt ausfüllen.

Diese Erklärung wird im Nachhinein kontrolliert. Wenn Sie zum Zeitpunkt der Einreichung dieses Antrags Ihre Tätigkeit als Arbeitnehmer oder Beamter aufgrund des Todesfalls noch nicht unterbrochen haben, diese Tätigkeit jedoch später unterbrechen, müssen Sie Ihre Sozialversicherungskasse so schnell wie möglich darüber informieren.

## Verfügen Sie derzeit über ein Ersatzeinkommen?

Nein Ja : Welches? *(bitte ankreuzen, was passt)*

Überbrückungsrechte

Arbeitsunfähigkeits-, Mutterschafts- oder Invaliditätsleistungen

Pension

Sonstiges *(bitte angeben)*:

## IV. Informationen über die Bezahlung der Leistung

Bitte geben Sie die IBAN-Kontonummer an, auf die die Leistung überwiesen werden soll:

IBAN BE:

Auf den Namen von:

## V. Unterschrift des Antragstellers

Ich erkläre, dass alle Angaben in diesem Formular richtig sind und dass ich die beigefügten Informationen gelesen habe.

Mir ist bekannt, dass mein Antrag ohne die geforderten Nachweise nicht behandelt werden kann. Ich verpflichte mich, meine Sozialversicherungskasse innerhalb von 15 Tagen schriftlich über jede Änderung dieser Angaben zu informieren.

Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zur Rückforderung der zu Unrecht gezahlten Leistungen und zur Strafverfolgung führen können.

Name:

Vorname:

Datum

Unterschrift:

Befinden Sie sich in einer komplizierten Lebensphase? Suchen Sie Ratschläge, wie Sie die Herausforderungen Ihres Lebens als Unternehmer meistern können? Entdecken Sie **unsere Seite zum psychischen Wohlbefinden** ([securex.be/Selbständig sein/Ihr mentales Wohlbefinden](https://securex.be/Selbstendig-sein/Ihr-mentales-Wohlbefinden)) mit konkreten Lösungen. Wir bei Securex sind da, um Sie bei jedem Schritt zu begleiten und zu unterstützen.

Achten Sie auf sich, denn Ihr Wohlbefinden ist der Schlüssel zu Ihrem Erfolg als Selbstständiger.