

Wichtige Hinweise zum Antrag auf Leistungen nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV)

Um sachgerecht über Ihren Antrag nach dem SGB XIV entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig – möglichst in Maschinen- oder Blockschrift – auszufüllen.

Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

Wenn sich Unterlagen über die zum Tod des Verstorbenen geführten Gesundheitsstörungen (z. B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG, Labor- und Röntgenbefunde, aber auch Bescheide anderer Leistungsträger) in Ihren Händen befinden, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein.

Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

Ihre Mitwirkung zur Aufklärung des Sachverhalts ist in § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgeschrieben. Danach haben Sie alle für die Entscheidung erheblichen Tatsachen anzugeben, der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie die verlangten Nachweise vorzulegen. Sofern Sie Ihrer Verpflichtung zur Mitwirkung (Obliegenheit) nicht nachkommen, können die beantragten Leistungen ganz oder teilweise versagt werden, soweit deren Voraussetzungen nicht nachgewiesen sind.

Nach § 120 SGB XIV und § 116 SGB X geht der Anspruch auf Schadenersatz im Umfang der nach dem SGB XIV zu bewilligenden Leistungen auf den Kostenträger der Sozialen Entschädigung über.

Hinweise zu Schnellen Hilfen

Wenn Sie wegen der Gewalttat an psychischen Problemen leiden, können Sie sich an eine von uns anerkannte Traumaambulanz wenden. Die Kontaktdaten erhalten Sie von uns oder über www.lvr.de / www.lwl.org. Hier können Erwachsene auf Antrag fünf, Kinder und Jugendliche acht Stunden in einer Traumaambulanz als psychotherapeutische Intervention wahrnehmen. Bei Bedarf können auf Antrag bis zu zehn weitere Behandlungsstunden in Anspruch genommen werden.

Sie können bei Bedarf auch Unterstützung durch das Fallmanagement erhalten. Der Fallmanager oder die Fallmanagerin kann Sie im Antrags- und Leistungsverfahren unterstützen und begleiten.

Antrag auf Leistungen bei Überführung und Bestattung nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV)

An den
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Amt für Soziales
Entschädigungsrecht
Von-Vincke-Str. 23-25
48153 Münster

Bitte Feld freilassen für Eingangsvermerk der Behörde

I Angaben zur antragstellenden Person

Ich beantrage

Leistungen bei Überführung

Leistungen bei Bestattung

Frau Herr Divers

1. Name, Vorname

Geburtsname oder früherer Name

2. Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit deutsch andere

3. Freiwillige Angaben | Telefonnummer

E-Mail-Adresse

4. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

5. Gesetzliche/r Vertreter*in ODER Bevollmächtigte*r ODER Betreuer*in

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Bitte fügen Sie eine Kopie der Bestellsurkunde, einen Nachweis zur Betreuung oder eine unterschriebene Vollmacht bei.

II Angaben zur verstorbenen Person

1. Name, Vorname

Geburtsname oder früherer Name

2. Geburtsdatum

Geburtsort

3. Sterbedatum

Sterbeort

4. Staatsangehörigkeit deutsch andere

5. Letzter Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

6. Hat die verstorbene Person vor ihrem Tod Leistungen der Sozialen Entschädigung bezogen?

Ja, von folgender Behörde:

unter Aktenzeichen:

Nein

III Angaben zu Überführungskosten

1. Wer hat die Kosten der Überführung bestritten?

Name, Vorname

2. In welcher Höhe sind Kosten der Überführung entstanden (Bitte Belege beifügen)?

IV Angaben zu Bestattungskosten

1. Wer hat die Kosten der Bestattung bestritten?

2. In welcher Höhe sind Kosten der Bestattung entstanden (Bitte Belege beifügen)?

V Angaben zu einmaligen Leistungen

Haben Sie anlässlich des Todes zur Übernahme der Kosten der Überführung und Bestattung einmalige Leistungen auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften erhalten?

Ja, in Höhe von

von (zahlende Stelle):

(Bitte Belege beifügen)

Nein

VI Angaben zum schädigenden Ereignis

1. Auf welches Ereignis ist der Tod zurückzuführen?

Gewalttat

Kriegsauswirkung beider Weltkriege

Ereignis im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes

Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

DDR-Unrecht

Sonstiges:

2. Ist der Tod während der Berufsausübung, während des Schulbesuchs, des Studiums oder während des Besuchs einer Betreuungseinrichtung eingetreten oder auf dem Weg dorthin oder dem Rückweg?

nein

ja

Arbeitsplatz

Weg zum/vom Arbeitsplatz

Schule/Ausbildungs-/Betreuungseinrichtung

Weg zu/von Schule/Ausbildungs-/Betreuungseinrichtung

2.1 Bitte geben Sie Name und Anschrift des Arbeitgebers/ der Ausbildungseinrichtung/der zuständigen Berufsgenossenschaft/ Unfallkasse des Verstorbenen an:

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Sonstiger Tatort

3. Ist eine Strafanzeige erstattet worden?

ja

bei Polizeidienststelle

am (Datum)

Aktenzeichen

nein

Gründe (bitte erläutern)**

4. Hat ein staatsanwaltliches (Todes-)Ermittlungsverfahren/gerichtliches Verfahren stattgefunden?

ja

Aktenzeichen

bei Staatsanwaltschaft

nein

VII Sonstige Angaben

1. Bei der Antragstellung hat mich unterstützt (z. B. Opferhilfeorganisation, Polizei, Psychotherapeut/in):

2. Dem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei:

3. Ich bitte um eine Beratung durch das Fallmanagement

ja

nein

4. Zahlungen sollen überwiesen werden an:

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Bank/Geldinstitut

BIC

IBAN

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und keinen weiteren Antrag auf Versorgung nach dem Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch gestellt habe. Das Merkblatt zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen.

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin oder des gesetzlichen oder bestellten Vertreters/der Vertreterin oder des Betreuers/der Betreuerin

Ort

Datum

Ich habe Kenntnis, dass die Behörde gemäß § 120 SGB XIV in Verbindung mit § 116 SGB X grundsätzlich verpflichtet ist, Schadensersatzansprüche gegen den oder die Täter/in/nen geltend zu machen. In diesem Zusammenhang muss sie den/die Täter/in/nen frühzeitig von meiner Antragstellung in Kenntnis setzen. Sollte ich dies nicht wünschen, werde ich auf dem anliegenden Zusatzblatt die Gründe darstellen. Die Behörde wird dann prüfen, ob erhebliche Nachteile für mich zu befürchten sind und deshalb auf Schadensersatzansprüche verzichtet werden kann.

Bei Minderjährigen kann die Gefährdung des Kindeswohls einen entsprechenden Grund bedeuten; meine Schadensersatzansprüche gegen den/die Täter/in/nen mit Ausnahme von Schmerzensgeldansprüchen kraft Gesetz auf die zuständige Behörde übergehen und ich daher keine Vereinbarungen hierzu (z. B. Vergleiche) mit dem Täter/der Täterin/den Tätern/Täterinnen oder deren Versicherungen treffen darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über die Gesundheit des Verstorbenen, die der zuständigen Behörde mit diesem Verfahren nach dem SGB XIV zugänglich gemacht worden sind, erfasst und gespeichert werden (§ 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X) und den Gutachterinnen und Gutachtern, die von der zuständigen Behörde mit der medizinischen Begutachtung beauftragt worden sind, den Hauptfürsorgestellten, den anderen Sozialleistungsträgern für deren eigene gesetzliche soziale Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen. **Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann** (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X).

Einverständniserklärung

Soweit ich keine für die Anspruchsprüfung erforderlichen Unterlagen beifüge, wird die zuständige Behörde den Sachverhalt von Amts wegen aufklären. Ich erkläre mich daher insbesondere mit der Beziehung folgender Unterlagen einverstanden:

Polizeiliche Ermittlungsunterlagen, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten, Gerichtsakten, Jugendamtsakten, erforderliche medizinische Unterlagen des Verstorbenen (insbesondere Untersuchungsbefunde, Befundberichte, Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Krankenunterlagen, Röntgenbilder).

Die genannten Unterlagen können von den behandelnden Ärzten/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Krankenanstalten (auch privaten), Behörden, Gerichten und Sozialleistungsträgern sowie auch von privaten Kranken-, Pflege- und Unfallversicherungsunternehmen beigezogen werden – auch soweit sie von anderen Ärzten/Ärztinnen oder Stellen erstellt worden sind – allerdings nur in dem Umfang, wie sie Aufschluss über die geltend gemachten Tatbestände geben können.

Die Einverständniserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren, für ein sich ggf. anschließendes Überprüfungs-/Widerspruchsverfahren sowie für das Verfahren zur Durchsetzung der auf das Land übergegangenen Schadensersatzansprüche. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen. Ich entbinde die behandelnden und beteiligten Ärzte/Ärztinnen und Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

ja

nein

von dieser Einverständniserklärung schließe ich ausdrücklich aus:
– bitte Arzt/Ärztin, Einrichtung, Stelle, Unterlagen genau bezeichnen –

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin oder des gesetzlichen oder bestellten Vertreters/der Vertreterin oder des Betreuers/der Betreuerin

Merkblatt zum Datenschutz gem. Artikel 12 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Für Antragsverfahren nach dem Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (SGB XIV), hier insgesamt als "Soziales Entschädigungsrecht" (SER) bezeichnet.

Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Für die Bearbeitung Ihres Antrages auf Leistungen nach dem SGB XIV erheben wir persönliche Daten und ggfs. Gesundheitsdaten von Ihnen und beteiligten Angehörigen.

Kontaktdaten des Verantwortlichen

Wenn Sie hierzu Fragen haben, können Sie sich an folgende Stellen wenden:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht
Von-Vincke-Str. 23-25
t. 0251/ 591-0
ser@lwl.org

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Datenschutzbeauftragter
48143 Münster
t. 0251/591-3336
datenschutz@lwl.org

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Ihre Daten werden erhoben soweit dies für die Durchführung der Aufgabe des Sozialen Entschädigungsrechts erforderlich ist.

Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, Art. 9 Abs. 1 Buchst. a EU-DSGVO in Verbindung mit §§ 67a, 67b SGB X verarbeitet.

Kategorien der personenbezogenen Daten, die verarbeitet werden

Es werden folgende personenbezogene Daten von Ihnen verarbeitet:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Familienstand, Erwerbstätigkeit, gesetzliche Vertretung, Bevollmächtigte/r, Bankdaten (IBAN).

Sofern dies in Abhängigkeit von der von Ihnen beantragten Leistung erforderlich ist, werden zur Sachverhaltsaufklärung auch Daten insbesondere von Renten- Kranken- Pflege- und Unfallversicherungen, Jugendämtern, Agentur für Arbeit, Jobcenter, Integrationsfachdiensten, Staatsanwaltschaften, Gerichten, Behörden die über die Feststellung einer Behinderung nach § 152 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch entscheiden, behandelnden Ärzten und Krankenhäusern erhoben und verarbeitet.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben – sofern dies notwendig ist – insbesondere an:

- » beauftragte Stellen innerhalb des LWL (technischer Fachdienst, medizinisch-psychosozialer Fachdienst, Fallmanager/innen des Dezernates) im Rahmen von erforderlichen fachbezogenen Stellungnahmen
- » extern beauftragte Gutachter/Gutachterinnen zur medizinischen Beurteilung
- » andere Sozialleistungsträger für deren gesetzlichen Aufgaben
- » Gerichte der Zivil- oder Verwaltungsgerichtsbarkeit im Falle eines Streitverfahrens
- » Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) im Rahmen von Meldepflichten nach dem Einkommensteuergesetz

auf der rechtlichen Grundlage des § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 und § 78 SGB X.

Ihre personenbezogenen Daten werden nicht an einen Empfänger außerhalb der Europäischen Union und auch nicht an eine internationale Organisation weitergegeben.

Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gemäß § 67c Abs. 1 SGB X für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist verpflichtet, Ihre für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten als zahlungsbegründende Informationen 10 Jahre ab Beginn der jeweiligen Leistungsgewährung vorzuhalten.

Betroffenenrechte

Nach der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 EU-DSGVO /§ 83 SGB X). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 EU-DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 EU-DSGVO/ § 84 SGB X).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 EU-DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht (Art. 77 Abs. 1 EU-DSGVO) bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW.

Kontakt

Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
t. 0211/38424-0
f. 0211/38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Internet: www.ldi.nrw.de

Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt (Art. 7 EU-DSGVO/ § 67b Abs.2 SGB X).