



Islamska zajednica Bošnjaka u Njemačkoj IGBD - Beerdigungshilfe gUG/Dženazetski fond Antrag auf mitgliedschaft im IGBD Beerdigungshilfe gUG



Rheinstr. 64, 65185 WIESBADEN, e-mail: beerdigunghilfe@igbd.org

1. Podaci o podnosiocu zahtjeva Persönliche Daten des Antragstellers

Ime
Vorname

Prezime
Nachname

Datum rođenja
Geburtsdatum

Ime majke
Name der Mutter

Ime oca
Name des Vaters

Spol
Geschlecht

Muški / Männlich Ženski / Weiblich

Državljanstvo
Staatsangehörigkeit

BiH / Bosnisch Njemačko s bošnjačkim porijeklom
Deutsch ursprünglich (B&H) Bosniakisch

Ostalo / Sonstige

2. Podaci o supružniku Persönliche Daten des Ehepartners

Ime
Vorname

Prezime
Nachname

Datum rođenja
Geburtsdatum

Ime majke
Name der Mutter

Ime oca
Name des Vaters

Spol
Geschlecht

Muški / Männlich Ženski / Weiblich

Državljanstvo
Staatsangehörigkeit

BiH / Bosnisch Njemačko s bošnjačkim porijeklom
Deutsch ursprünglich (B&H) Bosniakisch

Ostalo / Sonstige

3. Adresa u Njemačkoj Adresse in Deutschland

Straße/Hausnr.

PLZ

Ort

Oblast Konzulata
Konsulargebiet

Telefon
Telefon

Mobitel
Mobil

E-Mail
E-Mail

4. Adresa gdje će se transportirati radi dženaze Adresse für eine eventuelle Überführung

Ulica
Straße

Broj
Hausnr.

Pošanski broj
PLZ

Mjesto
Ort

Općina
Stadt

Kanton
Provinz

Telefon
Telefon

5. Maloljetna djeca, bez bračne obaveze, koja će koristiti uslugu Ledige, minderjährige Kinder des Mitglieds, denen Beihilfeleistungen zu Teil werden können

Red. br. Nr.	Ime i Prezime Vorname, Nachname	Mjesto rođenja Geburtsort	Datum rođenja Geburtsdatum	Srodstvo Verwandschaft
1				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
2				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
3				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
4				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
5				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter

Pročitao sam sve članke pravilnika koji se nalaze na poleđini obrasca i izjavljujem da ja to prihvatam. Poznato mi je da trebam uplatiti godišnji iznos na račun IGBD Beerdigungshilfe gUG kod **KT Banke AG** (BIC: KTAGDEFFXXX) na **IBAN: DE45 5023 4500 0481 4000 01** kako bi postao član fonda IGBD Beerdigungshilfe gUG.

Ich habe die AGB (Allgemeine Geschäftsbedingungen), die sich auf der Rückseite des Antrags befinden, gelesen und stimme diesen zu. Mir ist bewusst, dass ich den Jahresbeitrag an die IGBD Beerdigungshilfe gUG auf das Konto der **KT Bank AG** (BIC: KTAGDEFFXXX) mit der **IBAN: DE45 5023 4500 0481 4000 01** entrichten muss, um Mitglied des IGBD Beerdigungshilfe Fonds zu sein.

Potpis podnosioca zahtjeva
Unterschrift des Antragstellers

Potpis supružnika
Unterschrift des Ehepartners

Datum

Ovlaštenje za povlačenje sredstava sa računa

Zadržavši pravo na opoziv, prihvatam da, radi plaćanja godišnje članarine IGBD Beerdigungshilfe gUG povuče sredstva sa mog dolje navedenog računa. **SEPA - Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)**
Hiermit ermächtige ich die IGBD Beerdigungshilfe gUG widerruflich, die jeweils fälligen Jahresbeiträge von meinem Konto einzuziehen.

Vlasnik računa - Kontoinhaber

Naziv banke - Kreditinstitut

D|E

IBAN

BIC

Potpis vlasnika računa
Unterschrift des Kontoinhabers

Datum

! UZ OVAJ FORMULAR POSLATI KOPIJU LIČNOG DOKUMENTA I BORAVIŠNE DOZVOLE NA ADRESU IGBD BEERDIGUNGSHILFE !
! DIESE AUSFERTIGUNG IST MIT DER KOPIE DES PERSONALUSWEIS UND DES AUFENTHALTSTITELS AN DIE O.G. ADRESSE ZU VERSENDEN !



Islamska zajednica Bošnjaka u Njemačkoj IGBD - Beerdigungshilfe gUG/Dženazetski fond Antrag auf mitgliedschaft im IGBD Beerdigungshilfe gUG



Rheinstr. 64, 65185 WIESBADEN, e-mail: beerdigunghilfe@igbd.org

1. Podaci o podnosiocu zahtjeva Persönliche Daten des Antragstellers

Ime
Vorname

Prezime
Nachname

Datum rođenja
Geburtsdatum

Ime majke
Name der Mutter

Ime oca
Name des Vaters

Spol
Geschlecht

Muški / Männlich Ženski / Weiblich

Državljanstvo
Staatsangehörigkeit

BiH / Bosnisch Njemačko s bošnjačkim porijeklom
Deutsch ursprünglich (B&H) Bosniakisch

Ostalo / Sonstige

2. Podaci o supružniku Persönliche Daten des Ehepartners

Ime
Vorname

Prezime
Nachname

Datum rođenja
Geburtsdatum

Ime majke
Name der Mutter

Ime oca
Name des Vaters

Spol
Geschlecht

Muški / Männlich Ženski / Weiblich

Državljanstvo
Staatsangehörigkeit

BiH / Bosnisch Njemačko s bošnjačkim porijeklom
Deutsch ursprünglich (B&H) Bosniakisch

Ostalo / Sonstige

3. Adresa u Njemačkoj Adresse in Deutschland

Straße/Hausnr.

PLZ

Ort

Oblast Konzulata
Konsulargebiet

Telefon
Telefon

Mobitel
Mobil

E-Mail
E-Mail

4. Adresa gdje će se transportirati radi dženaze Adresse für eine eventuelle Überführung

Ulica
Straße

Broj
Hausnr.

Pošanski broj
PLZ

Mjesto
Ort

Općina
Stadt

Kanton
Provinz

Telefon
Telefon

5. Maloljetna djeca, bez bračne obaveze, koja će koristiti uslugu

Ledige, minderjährige Kinder des Mitglieds, denen Beihilfeleistungen zu Teil werden können

Red. br. Nr.	Ime i Prezime Vorname, Nachname	Mjesto rođenja Geburtsort	Datum rođenja Geburtsdatum	Srodstvo Verwandschaft
1				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
2				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
3				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
4				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter
5				<input type="checkbox"/> Sin/Sohn <input type="checkbox"/> Kći/Tochter

Pročitao sam sve članke pravilnika koji se nalaze na poleđini obrasca i izjavljujem da ja to prihvatam. Poznato mi je da trebam uplatiti godišnji iznos na račun IGBD Beerdigungshilfe gUG kod **KT Banke AG** (BIC: KTAGDEFFXXX) na **IBAN: DE45 5023 4500 0481 4000 01** kako bi postao član fonda IGBD Beerdigungshilfe gUG.

Ich habe die AGB (Allgemeine Geschäftsbedingungen), die sich auf der Rückseite des Antrags befinden, gelesen und stimme diesen zu. Mir ist bewusst, dass ich den Jahresbeitrag an die IGBD Beerdigungshilfe gUG auf das Konto der **KT Bank AG** (BIC: KTAGDEFFXXX) mit der **IBAN: DE45 5023 4500 0481 4000 01** entrichten muss, um Mitglied des IGBD Beerdigungshilfe Fonds zu sein.

Potpis podnosioca zahtjeva
Unterschrift des Antragstellers

Potpis supružnika
Unterschrift des Ehepartners

Datum

Ovlašćenje za povlačenje sredstava sa računa

Zadržavši pravo na opoziv, prihvatam da, radi plaćanja godišnje članarine IGBD Beerdigungshilfe gUG povuče sredstva sa mog dolje navedenog računa. **SEPA - Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)**
Hiermit ermächtige ich die IGBD Beerdigungshilfe gUG widerruflich, die jeweils fälligen Jahresbeiträge von meinem Konto einzuziehen.

Vlasnik računa - Kontoinhaber

Naziv banke - Kreditinstitut

D|E

IBAN

BIC

Potpis vlasnika računa
Unterschrift des Kontoinhabers

Datum

! UZ OVAJ FORMULAR POSLATI KOPIJU LIČNOG DOKUMENTA I BORAVIŠNE DOZVOLE NA ADRESU IGBD BEERDIGUNGSHILFE !
! DIESE AUSFERTIGUNG IST MIT DER KOPIE DES PERSONALAUSWEIS UND DES AUFENTHALTSTITELS AN DIE O.G. ADRESSE ZU VERSENDEN !

UVJETI ZA ČLANSTVO DŽENAZETSKOG FONDA

ISLAMSKA ZAJEDNICA BOŠNJAKA U NJEMAČKOJ DŽENAZETSKI FOND

Opći uslovi poslovanja

1) Ciljevi ugovora

Svrha Dženazetskog Fonda Islamske zajednice Bošnjaka u Njemačkoj neprofitne organizacije (u daljem tekstu: Fond) je da pruži podršku svim muslimanima koji žive u Njemačkoj i zemljama EU u danima žalosti, da pokopaju svoje mrtve prema islamskim principima i da osigura da se mejjit sigurno i pažljivo prebaci u zemlje porijekla a sve u skladu sa vjerskim propisima, te da preuzme potrebne troškove, uzimajući u obzir sljedeće uslove.

2) Uslovi za zaključenje ugovora

Podnosilac zahtjeva mora:

- Biti muslimanske vjeroispovijesti.
- Imati prebivalište u Njemačkoj, zemljama EU ili Švicarskoj.
- Redovno plaćati godišnju članarinu.

Mora popuniti i potpisati obrazac za registraciju u cijelosti i čitko. Godišnja članarina se uplaćuje isključivo na račun IGBD dženazetskog fonda. Potvrda o bankovnoj uplati i obrazac za registraciju se šalju na adresu IGBD Beerdigungshilfe gUG, Rheinstr. 64, 65185 Wiesbaden. Ukoliko podnosioc zahlijeva ne uplaćuje redovno godišnju članarinu, ne može koristiti usluge fonda.

3) Početak ugovora

- Ugovor počinje 90 dana od prijema uplate. Podnosioci zahtjeva koji umru od posljedica iznenadne smrti (kao što je nesreća) mogu koristiti beneficije fonda bez perioda čekanja od 90 dana.
- Ugovor za osobe koje boluju od teških bolesti (rak ili slične bolesti) počinje tek nakon 24 mjeseca. U tom slučaju bolesne osobe trebaju predočiti ljekarska uvjerenja.

4) Koje osobe su zaštićene ugovorom

Usluge dženazetskog fonda mogu se odobriti pod uslovima iz 2) za sljedeća lica:

- Ugovorni partner i supružnik.
- Djeca ugovornog partnera koja još nisu napunila 18 godina.
- Djeca ugovornog partnera do 25 godina starosti ako su u stručnom ili školskom obrazovanju.

5) Usluge fonda

Ako Upravni odbor odobri usluge u skladu sa ciljem navedenim u 1) fond će pružati sljedeće usluge:

- Rješavanje svih administrativnih pitanja.
- Priprema mejjita prema islamskim obrednim propisima.
- Mejjit se sprema u sanduk, u skladu sa evropskim standardima.
- Mejjit se dovozi u domovinu u mrtvačkim kolima. Ako je potrebno, mejjit se može u mrtvačkim kolima dovesti na aerodrom i odatle avionom prevesti u domovinu.
- Mejjit se transportuje do mjesta gdje će se izvršiti dženaza. I te troškove preuzima fond. (Za osobe koje su umrle kod kuće, troškove doktora koji izdaje smrtni list i troškove čuvanja mejjita u mrtvačnici snose ožalošćeni).
- Tačke od a) do c) ostaju važeće za osobe koje žele da budu ukopane u Njemačkoj. Troškovi transporta mejjita su pokriveni. (Troškovi ukopnog mjesta i slično padaju na teret ožalošćenih).
- U slučaju smrti u zemljama porijekla, pokrivaju se samo troškovi transporta mejjita do mjesta ukopa.
- Ako ugovorni partneri i njihovi rođaci koji imaju pravo na beneficije umru izvan Njemačke, Švicarske, EU ili izvan svoje matične zemlje, njihovim zakonskim srodnicima će biti isplaćen iznos od 1.500,00 eura.

6) Obaveza obavještanja

- Svaki ugovorni partner dužan je u roku od 15 dana dostaviti Islamskoj zajednici bošnjaka u Njemačkoj, dženazetskom fondu, potpune i istinite podatke o sebi i članovima svoje porodice. Ovo se odnosi i na promjenu bračnog statusa, mjesta stanovanja, adrese kao i broja telefona.
- Za samoorganizovane prevoze bez odobrenja Fonda neće se snositi troškovi.

VERORDNUNG ÜBER DIE MITGLIEDSCHAFT IM BEERDIGUNGSHILFE FONDS

ISLAMISCHE GEMEINSCHAFT DER BOSNIAKEN IN DEUTSCHLAND BEERDIGUNGSHILFE FONDS

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1) Vertragsziele

Die IGBD Beerdigungshilfe-Fonds gUG (im Folgenden: Fonds) dient dem Zweck, allen in Deutschland und den Ländern der EU lebenden Muslimen in ihren Trauertagen Beistand zu leisten, ihre Toten nach den islamischen Prinzipien zu bestatten und dafür zu sorgen, dass der Leichnam den religiösen Vorschriften entsprechend durch sichere Hände und mit Sorgfalt in die Herkunftsländern überführt und unter Berücksichtigung der folgenden Bedingungen die erforderlichen Kosten erbracht werden.

2) Voraussetzungen zum Abschluss des Vertragsverhältnisses

Der Antragsteller muss:

- Muslimischen Glaubens sein.
- Seinen Wohnsitz in Deutschland, Ländern der EU oder Schweiz haben.
- Den Jahresbeitrag regelmäßig einzahlen.

Der Antragsteller muss das Anmeldeformular vollständig und leserlich ausgefüllt und unterschrieben haben. Der Jahresbeitrag ist auf das Konto des IGBD Beerdigungshilfe Fonds einzuzahlen. Der Bankeinzahlungsbeleg und das Anmeldeformular sind an die IGBD Beerdigungshilfe gUG, Rheinstr. 64, 65185 Wiesbaden, zu schicken. Vertragspartner, die ihren Jahreskostenbeitrag nicht regelmäßig zahlen, können die Leistungen des Fonds nicht in Anspruch nehmen.

3) Beginn des Vertrages

- Das Vertragsverhältnis beginnt 90 Tage nach dem Zahlungseingang der Aufnahmegebühr. Antragsteller, die auf Grund eines plötzlichen Todes (beispielsweise Unfall) sterben, können ohne die Wartefrist von 90 Tagen an den Leistungen des Fonds teilhaben.
- Das Vertragsverhältnis bei Personen, die an schweren Krankheiten leiden (Krebs oder ähnliche Erkrankungen), beginnt erst nach Ablauf von 24 Monaten. Für derartig erkrankte Personen sind ärztliche Bescheinigungen vorzulegen.

4) Mitgeschützter Personenkreis

Für folgende Personen können unter den Voraussetzungen des 2) Leistungen des Sterbefonds bewilligt werden:

- Der Vertragspartner und Ehegatte/in.
- Kinder des Vertragspartners, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Kinder des Vertragspartners bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in einer Berufs- oder Schulausbildung befinden.

5) Möglicher Leistungsumfang des Fonds

Sofern der Vorstand unter Beachtung der in 1) geregelten Zielsetzung Leistungen bewilligt, werden durch den Fonds folgende Leistungen erbracht:

- Erledigung sämtlicher Behördenangelegenheiten.
- Vorbereitung des Leichnams entsprechend den islamischen rituellen Vorschriften.
- Der Leichnam wird entsprechend den europäischen Standards versargt.
- Der Leichnam wird mit einem Leichenwagen ins Heimatland gebracht. Bei Bedarf kann der Leichnam mit einem Leichenwagen zum Flughafen gebracht und von da aus mit einem Flugzeug ins Heimatland geflogen werden.
- Der Leichnam wird bis zu dem Ort, an dem die Bestattung vorgenommen werden soll, transportiert. Hierfür werden die Kosten übernommen. (Bei Personen, die zuhause gestorben sind, sind die Kosten für den Arzt, der die Sterbeurkunde ausstellt, und die Kosten der Aufbewahrung des Leichnams in der Leichenhalle von den Hinterbliebenen zu übernehmen).
- Für Personen, deren Beisetzung in Deutschland gewünscht wird, bleiben die Buchstaben a) bis c) gültig. Dabei würden die Kosten für den Leichentransport übernommen. (Grabkosten u. Ä. sind von den Hinterbliebenen zu übernehmen).
- Bei den Sterbefällen in den Herkunftsländern werden nur die Leichentransportkosten übernommen.
- Falls Vertragspartner und deren anspruchsberechtigte Angehörige außerhalb Deutschlands, Schweiz, EU oder außerhalb ihres Heimatlandes sterben sollten, wird lediglich ein Betrag in Höhe von 1.500,00 EUR an deren gesetzlich Hinterbliebene ausgezahlt.

6) Mitteilungspflichten

- Jeder Vertragspartner ist verpflichtet, Angaben bezüglich seiner Person und seiner Familienmitglieder vollständig und wahrheitsgemäß innerhalb von 15 Tagen dem IGBD Beerdigungshilfe gUG mitzuteilen. Dies gilt ferner für Änderungen bezüglich des Familienstandes, des Wohnortes bzw. der Anschrift sowie der Telefonnummer und der mitbegünstigten Familienmitglieder.
- Für selbstveranlasste Transporte, ohne Zustimmung des Fonds, werden keine Kosten übernommen.