

Versorgungswerk
der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Postfach 11 06
23781 Bad Segeberg

Mitglieds-Nr.:

Antrag auf Altersrente

Ich beantrage die Altersrente zum

☐ Regelrentenbeginn

☐ vorgezogenen Rentenbeginn am _____

☐ aufgeschobenen Rentenbeginn am _____

Meine Personalien:

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Familienstand:

Kinder:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail:

Beizufügende Unterlagen:

- eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde
- eine Kopie Ihres vor dem 01.06.2009 abgeschlossenen Altersteilzeitvertrages (falls zutreffend)

Personalien meines Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Tag der Eheschließung:

Meine persönliche 11-stellige Steueridentifikationsnummer (bitte nicht die 10-stellige Steuernummer):Identifikationsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diese Nummer wurde Ihnen vom Bundeszentralamt für Steuern und Finanzen zugeteilt. Sie können diese auch Ihrem aktuellen Einkommensteuerbescheid entnehmen.

Meine Krankenkassenzugehörigkeit:

Das beigefügte „Informationsblatt zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung“ bitten wir zu beachten!

Ich bin:

☐ privat kranken- und pflegeversichert bei _____
(Name der Krankenversicherung)

☐ nicht kranken- und pflegeversichert

☐ gesetzlich kranken- und pflegeversichert

Name der Krankenkasse: _____

Anschrift der Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Rentenversicherungsnummer
bei der DRV: _____

Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen:

☐ ja ☐ nein

Ich habe leibliche Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder?

Hinweis: Falls ja, haben Sie einen geringeren Beitrag zur Pflegeversicherung zu zahlen.

☐ ja ☐ nein

Beizufügende Unterlagen (nur für gesetzlich Versicherte):

- eine Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes
- der Nachweis zur Annahme des Kindes (nur bei Adoptivkindern)

Zusätzlich zu meiner Altersrente beantrage ich die Zahlung des Kinderzuschusses für folgende zuschussberechtigte Kinder:

Hinweis: Welche Voraussetzungen zur Zahlung des Kinderzuschusses erfüllt sein müssen, entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt.

Achtung: Für Mitglieder ab dem Geburtsjahr 1961 wird gemäß § 27 Absatz 4 der Satzung kein Kinderzuschuss gewährt!

Zuschussberechtigte Kinder bis zum 18. Lebensjahr:

- | | |
|----------|---------------|
| a) Name: | Geburtsdatum: |
| b) Name: | Geburtsdatum: |
| c) Name: | Geburtsdatum: |
| d) Name: | Geburtsdatum: |

Zuschussberechtigte Kinder ab dem 18. bis zum 27. Lebensjahr:

- | | |
|--|---------------|
| a) Name: | Geburtsdatum: |
| aktuelle Schul- oder Berufsausbildung: | |
| b) Name: | Geburtsdatum: |
| aktuelle Schul- oder Berufsausbildung: | |
| c) Name: | Geburtsdatum: |
| aktuelle Schul- oder Berufsausbildung: | |
| d) Name: | Geburtsdatum: |
| aktuelle Schul- oder Berufsausbildung: | |

Beizufügende Unterlagen für jedes zuschussberechtigte Kind:

- eine Kopie der Geburtsurkunde
- der Nachweis zur Annahme des Kindes (nur bei Adoptivkindern)

Beizufügende Unterlagen für die zuschussberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres:

- eine Schul-, Lebens- oder Meldebescheinigung

Beizufügende Unterlagen für die zuschussberechtigten Kinder über 18 bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres:

- eine Schul-, Ausbildungs- oder Studienbescheinigung

Hinweis: Die Ableistung eines freiwilligen Dienstes nach § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 2d des Einkommenssteuergesetzes gilt als Ausbildung und ist nachzuweisen.

- ein Nachweis über die Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes (nur sofern zutreffend)

Sofern Ihr Kind aus gesundheitlichen Gründen keiner Schul- oder Berufsausbildung nachgeht, übersenden Sie bitte ein ärztliches Attest..

Ich habe Rentenansprüche in einem der folgenden Länder erworben:

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern.

☐ ja☐ nein

Wenn ja, geben Sie bitte die nachfolgenden Daten an:

Staat:

Versicherungszeitraum (von bis):

Name und Anschrift des
Rentenversicherungsträgers:

Versicherungsnummer des
Rentenversicherungsträgers:

Haben Sie zusätzlich auch Zeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) zurückgelegt?

☐ ja☐ nein**Meine Kontodaten für die Auszahlung der Altersrente:**

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8- oder 11-stellig):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Bestätigung Ihrer Kontodaten für die Auszahlung Ihrer Altersrente auch dann zwingend erforderlich ist, wenn dieses Konto bereits für den Einzug Ihrer monatlichen Beitragzahlungen genutzt wurde und daher in unserem System hinterlegt ist.

Abschlusserklärung:

**Ich versichere die Richtigkeit sämtlicher Angaben in diesem Antrag.
Sofern sich Änderungen ergeben, teile ich diese umgehend mit.**

Ort / Datum

Unterschrift

Haben Sie an alles gedacht? Unsere Checkliste hilft Ihnen bei der Überprüfung.

Checkliste

erforderliche Unterlagen für die Altersrente:

- ☐ eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde
- ☐ eine Kopie Ihres vor dem 01.06.2009 abgeschlossenen Altersteilzeitvertrages (falls zutreffend)

erforderliche Unterlagen, falls Sie gesetzlich krankenversichert sind:

- ☐ eine Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes
- ☐ der Nachweis zur Annahme des Kindes (nur bei Adoptivkindern)

erforderliche Unterlagen zur Beantragung eines Kinderzuschusses:

- ☐ eine Kopie der Geburtsurkunde für jedes zuschussberechtigzte Kind
- ☐ zusätzlich der Nachweis zur Annahme des Kindes (nur bei Adoptivkindern)

zusätzlich für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres:

- ☐ eine Schul-, Lebens- oder Meldebescheinigung

zusätzlich für Kinder über 18 bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres):

- ☐ eine Schul-, Ausbildungs- oder Studienbescheinigung
- ☐ ein Nachweis über die Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes (falls die Schul- oder Berufsausbildung hierdurch verzögert wurde)
- ☐ ein ärztliches Attest (falls die Schul- oder Berufsausbildung hierdurch ausgeschlossen ist)

erforderliche Unterlagen, falls Sie geschieden sind:

- ☐ ausgefüllte Anlage 1 zu diesem Antrag

ergänzende Unterlagen:

- ☐ postmortale Vollmacht zur Erstattung von Rentenansprüchen

Anlage 1

Wichtiger Hinweis:

Diese Seite ist nur von Ihnen auszufüllen, wenn Sie geschieden wurden und in diesem Zusammenhang ein Versorgungsausgleich vorgenommen wurde!

Das beigefügte „Informationsblatt zum Versorgungsausgleich“ bitten wir zu beachten!

Ist Ihre durchgeführte Scheidung bereits rechtskräftig? ☐ ja ☐ nein

Mein geschiedener Ehepartner bezieht bereits eine Rente. ☐ ja ☐ nein

Mein geschiedener Ehepartner hat gegen mich einen Unterhaltsanspruch.
☐ ja ☐ nein

Es handelt sich um einen Unterhaltsanspruch wegen: _____

Mein geschiedener Ehepartner ist bereits verstorben. ☐ ja ☐ nein
Falls ja, bitte fügen Sie eine Kopie der Sterbeurkunde bei.

**Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen die Vollständigkeit meiner Angaben.
Änderungen teile Ich Ihnen umgehend mit.**

Ort / Datum

Unterschrift

Anlage 2

Mitglieds-Nr.:

Vollmacht

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Hiermit ermächtige ich mein jeweiliges kontoführendes Geldinstitut, Rentenzahlungen, die von dem Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein nach meinem Tod ohne Rechtsgrund auf mein Konto überwiesen wurden, an das Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein zurückzuzahlen.

Ort / Datum

Unterschrift