

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

Mitglieds-Nr.:

Antrag auf Altersrente

(Ansprüche aus einer internen Teilung im Rahmen des Scheidungsverfahrens für
Anspruchsberechtigte, die nicht Mitglieder des Versorgungswerkes sind)

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

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 all Ihrer Kinder
- der Nachweis zur Annahme des Kindes (nur bei Adoptivkindern)

Abschlussklärung:

**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

erforderliche Unterlagen, falls Sie gesetzlich krankenversichert sind:

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

ergänzende Unterlagen:

- postmortale Vollmacht zur Erstattung von Rentenansprüchen

Anlage 1

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