

## Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

### 1. Personalien:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 2. Name der zuschussberechtigten Kinder (Kinderzuschuss):

a) bis zum 18. Lebensjahr

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

b) über 18 Jahre, die sich in Schul- bzw. Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht in der Lage sind, sich selbst zu unterhalten

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Bei Kindern über 18 Jahre bitten wir, Nachweise wie zum Beispiel Ausbildungsbescheinigung, Immatrikulationsbescheinigung, Bescheinigung der Schule oder ärztliches Attest vorzulegen.

**Der Anspruch erlischt mit Vollendung des 27. Lebensjahres. Bei Ableistung eines Pflichtdienstes verlängert sich der Anspruch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtdienst geleistet wurde.**

**3. Kranken- und Pflegeversicherung:**

Welcher Krankenkasse/-versicherung gehören Sie als Mitglied an?

-----

Anschrift: -----

Mitgliedsnummer/  
Versicherungsnummer: -----

pflichtversichert                       freiwillig versichert

Haben/Hatten Sie Kinder?

ja     nein

Wenn ja, bitte Nachweis beifügen.

**4. Hiermit beantrage ich die Anrechnung der Kinderbetreuungszeiten:**

ja     nein

Wenn ja, bitte ausfüllen.

1) Name, Vorname des Kindes -----

Geburtsdatum: -----

Beginn Mutterschutzfrist/Betreuung: -----

ggf. Sterbedatum: -----

2) Name, Vorname des Kindes -----

Geburtsdatum: -----

Beginn Mutterschutzfrist/Betreuung: -----

ggf. Sterbedatum: -----

**Mitgliedschaft beider Elternteile in der Ärzteversorgung Niedersachsen:**

Sind beide Elternteile Mitglied der Ärzteversorgung Niedersachsen, ist eine übereinstimmende Erklärung der Eltern zu den Kinderbetreuungszeiten abzugeben, sofern die Zeiten dem Vater zugeordnet werden sollen.





**13. Bitte beantworten, wenn eine Kürzung aus einem Versorgungsausgleich durchgeführt wurde.**

Sind Sie der/dem Berechtigten gegenüber unterhaltspflichtig und haben die Anpassung der Kürzung beim zuständigen Familiengericht beantragt?

ja                       nein

**14. Erforderliche Unterlagen:**

- a) eigene Geburtsurkunde
- b) Geburtsurkunde der im Rentenantrag aufgeführten Kinder, ggf. Sterbeurkunde  
- bei Adoptivkindern: Abstammungsurkunde
- c) unter Ziffer 2 b) aufgeführte entsprechende Nachweise
- d) Bericht des behandelnden Arztes
- e) Nachweise für Pflegeversicherung/Kinderbetreuungszeiten

Ich ermächtige das oben genannte Versorgungswerk - zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meinen Gesundheitszustand gemachten Angaben -, alle Ärzte, ebenso Krankenanstalten und Krankenhäuser, die mich bisher behandelt haben, und auch Behörden sowie Versicherungsunternehmen über meine Gesundheitsverhältnisse zu befragen.

Ich erkläre, dass der Rentenantrag auch als Antrag bei jedem anderen beteiligten Versorgungswerk zu werten ist.

Ich entbinde die Personen, die gemäß dieser Erklärung von den beteiligten Versorgungswerken befragt werden können, in diesem Umfang von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

Ich berechtige die beteiligten Versorgungswerke, sämtliche Auskünfte einzuholen und gebe meine Einwilligung zur Weitergabe von Daten, die für die Bearbeitung des Rentenantrages zwingend erforderlich sind.

Hiermit trete ich alle Ansprüche auf Schadenersatz gegen einen Dritten an die Ärzteversorgung Niedersachsen ab, soweit mir aufgrund des Schadenereignisses Leistungen von der Ärzteversorgung Niedersachsen gewährt werden.

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Antrages bildet, und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift