

Antrag auf Altersrente

ab 65. Lebensjahr

gewünschter Rentenbeginn ab _____

Mitgliedsnummer _____

1. Personalien:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Familienstand: _____

Wohnort: _____ Telefon: _____

Name, Vorname des Ehepartners/
eingetragenen Lebenspartners: _____

Geburtsdatum: _____

2. Namen 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 mit Angabe der Vergütung, 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: -----

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.

Erklärung zu den Kinderbetreuungszeiten:

Hiermit erklären wir, dass die Kinderbetreuungszeiten für die aufgeführten Kinder dem Vater zugeordnet werden sollen.

Datum

Unterschrift des Vaters*

Unterschrift der Mutter*

*Falls verstorben, bitte Sterbeurkunde beifügen.

Hinweis: Die Anrechnung erfolgt nur, wenn das Kind während der Mitgliedschaft geboren wurde.

5. Sind/Waren Sie Mitglied bei einem anderen inländischen Rentenversicherungsträger?

ja

nein

Wenn ja, bitte ausfüllen.

Zeitraum
von bis

Anschrift des Rentenver-
sicherungsträgers

Versicherungs-/Mitglieds-
nummer

6. Haben Sie Versicherungs- und/oder Wohnzeiten in einem der folgenden Länder zurückgelegt?

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich (GB), Zypern:

ja

nein

Wenn ja, bitte ausfüllen.

Zeitraum
von bis

Mitgliedsstaat

ggf. Anschrift des Rentenver-
sicherungsträgers

Versicherungs-/Mitglieds-
nummer

12. 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) 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 behandelt haben, und auch Behörden sowie Versicherungsunternehmen über meine Gesundheitsverhältnisse zu befragen.

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

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.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Datum

Unterschrift

Die Rente aus der Grundversorgung der **Ärzteversorgung Niedersachsen** erhöht sich um 20 % (§ 15 Abs. 10 ASO), wenn nachstehende Erklärung abgegeben wird (gilt nur für Ledige, Witwen/Witwer - bitte Sterbeurkunden beifügen, Geschiedene und vor dem 01.07.1977 Geschiedene ohne Unterhaltsverpflichtung - bitte Scheidungsurteil beifügen):

Erklärung

Hiermit erkläre ich verbindlich, dass bei Beginn der Altersrente keine weiteren rentenbezugsberechtigten Personen vorhanden sind. Es ist mir bewusst, dass damit alle sonstigen Ansprüche nach der Alterssicherungsordnung mit Ausnahme des Anspruches auf Sterbegeld nach § 23 Alterssicherungsordnung dauernd ausgeschlossen sind.

Datum

Unterschrift