Antrag auf Altersrente gemäß § 13 der Satzung

1. Antragsteller

_____
Name, Vorname

_____
Geburtsdatum und -ort

_____
Straße und Hausnummer (Privatanschrift)

_____
Postleitzahl und Ort (Privatanschrift)

_____
Telefonnummer

_____
Mitgliedsnummer

2. Ich beantrage

☐ die Regelaltersrente.

☐ die vorgezogene Altersrente zum 01. _____

☐ die aufgeschobene Altersrente zum 01. _____

- ☐ Bis zum Renteneintritt werde ich die monatliche Beitragszahlung fortsetzen.
- ☐ Bis zum Renteneintritt werde ich keine weiteren Beiträge entrichten.

☐ den Ledigenzuschlag (Erklärung zur Ledigeneigenschaft ausfüllen).

3. Die Rente soll überwiesen werden auf

_____
Kontoinhaber

_____
Kreditinstitut

_____
IBAN

_____
BIC

4. Angaben zur Kranken- und Pflegekassenzugehörigkeit

Gemäß § 202 SGB V ist das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet, den Beginn, die Höhe, die Veränderung sowie das Ende der Rentenzahlung einer gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherung zu melden, sofern Versorgungsbezieher Mitglieder dieser sind.

☐ Ich bin nicht krankenversichert.

☐ Ich bin privat krankenversichert. **Bestätigung der KV beifügen!**

☐ Ich bin in der gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert. **Bestätigung der KV beifügen!**

☐ Ich bin in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert bei:

Name der Krankenkasse: _____

Anschrift der Krankenkasse: _____

_____

Sozialversicherungsnummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kinderlose Rentenbezieher zahlen nach Vollendung des 25. Lebensjahres den vollen Beitrag an die Pflegeversicherung. Die Berechnung des individuellen Beitragssatzes erfolgt anhand der Anzahl und dem Alter der Kinder. Daher reichen Sie bitte die **Geburtsurkunde(n) des Kindes bzw. der Kinder** ein.

☐ Ich bin kinderlos.

☐ Mein/e Kind/er ist/sind älter als 25 Jahre.

☐ Folgende Kinder, sind jünger als 25 Jahre:

Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Rentenbezugsmitteilungsverfahren

Gemäß § 22 a Abs. 1 EstG ist das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet, Ihre Rentenbezüge an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden, die diese Daten an die zuständigen Länderfinanzbehörden weitergibt.

Für das Meldewesen benötigt das Versorgungswerk der Rechtsanwälte in Mecklenburg-Vorpommern zwingend die steuerliche Identifikationsnummer.

steuerliche Identifikationsnummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6. Erklärung Mitglied

Ich versichere die Richtigkeit meine Angaben. Mir ist außerdem bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung (insbesondere zur Krankenversicherung) unverzüglich dem Versorgungswerk mitzuteilen und überzahlte Beiträge dem Versorgungswerk zurückzuzahlen habe.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Erklärung Ledigeneigenschaft

Die Erklärung ist nur auszufüllen, wenn der Zuschlag zur Altersrente beantragt wird.

Angaben zum Mitglied:

_____
Name, Vorname

_____
Mitgliedsnummer

Ich versichere, dass bei Beginn der Altersrente keine sonstigen rentenbezugsberechtigten Personen, die Anspruch nach § 16 der Satzung (Witwen-/Witwerrente, Vollwaisen- und Halbwaisenrente) haben können, vorhanden sind.

Mir ist bekannt, dass alle sonstigen Ansprüche nach der Satzung mit Ausnahme des Anspruches auf Sterbegeld dauernd ausgeschlossen sind.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift