



Tierärztekammer Westfalen-Lippe

Körperschaft des öffentlichen Rechts

- Versorgungswerk -

☎ 0251/53594-55

Fax 0251/53594-24

E-Mail: versorgungswerk@tieraerztekammer-wl.de

Tierärztekammer Westfalen-Lippe, Meyerbeerstraße 21, 48163 Münster

Rentenantrag

Persönliche Angaben:

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Mitgliedsnummer

Bitte reichen Sie Ihre Geburtsurkunde in Kopie ein!

Sozialversicherungsnummer:

Steueridentifikationsnummer:

Für die Übermittlung von Rentenbezugsmitteilungen an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) ist diese Steueridentifikationsnummer vom Versorgungswerk zu erheben. Die 11-stellige Steuer-ID Nummer können Sie auch Ihrem Steuerbescheid entnehmen.

Elterneigenschaft	Ja	Nein
-------------------	----	------

Bitte reichen Sie die Geburtsurkunden aller Kinder in Kopie ein!

Ab 01.07.2023 beträgt der Pflegeversicherungsbeitrag 3,4 % und wird für kinderlose Versicherte um 0,6 % auf 4,0 % erhöht. Der Beitragssatz reduziert sich ab dem zweiten bis zum fünften Kind um weitere 0,25 % für jedes Kind bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

Bitte kreuzen Sie an:

Ich beantrage eine Altersrente gem. § 32 ab dem 01.

Ich beantrage ein vorgezogenes Ruhegeld gem. § 33 (1) ab dem 01.

Ich beantrage eine aufgeschobene Altersrente gem. § 33 (2) ab dem 01.

Ich beantrage eine Berufsunfähigkeitsrente gem. § 34 ab dem 01.

Ich beantrage eine Witwen-/ Witwerrente gem. § 37 ab dem 01.

Bitte fügen Sie die Sterbeurkunde und eine Heiratsurkunde bei!

Ich beantrage eine Waisenrente (ab dem 18. Lebensjahr) gem. § 38 ab dem 01.

Bitte fügen Sie die Sterbeurkunde bei, sofern uns diese nicht vorliegt!

Bitte fügen Sie eine Schul- oder Ausbildungsbescheinigung bei!

Ich beantrage eine Waisenrente für das Kind/die Kinder (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) gem. § 38 ab dem 01.

Bitte fügen Sie Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder bei!

Vor- und Zuname des Kindes unter 18 Jahren

Geburtsdatum

I) Krankenversicherung:

Zuständige gesetzliche/private Krankenkasse (inkl. Anschrift):

Versichertennummer:

a) Ich bin gesetzlich krankenversichert

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert freiwillig versichert

(ggf. bei Ihrer Krankenkasse zu erfragen)

Bei versicherungspflichtigen Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen sind wir verpflichtet, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge von den Rentenleistungen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse abzuführen.

b) Ich bin privat krankenversichert

Bitte fügen Sie diesem Antrag einen Nachweis über die Mitgliedschaft in der betreffenden Krankenkasse bei! (z.B. Schreiben der Krankenkasse, Mitgliedsbescheinigung).

II.) Bankverbindung für die Auszahlung der Rente:

Geldinstitut

IBAN DE

BIC

Name & Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Rentenantragsteller:

III.) Mitgliedschaften zu anderen Versicherungsträgern (z.B. Deutsche Rentenversicherung, Versorgungswerk, Beamtenversorgung, ausländisches Versorgungssystem):

Name

Anschrift

Zeitraum der Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer

IV.) Angaben über einen Versorgungsausgleich:

Liegt ein rechtskräftig durchgeführter Versorgungsausgleich vor? Ja Nein

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen gemacht habe und das Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe über alle Veränderungen zu den Angaben unverzüglich benachrichtige.

Ich bestätige hiermit, dass ich jeden Krankenkassenwechsel sowie jede Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung dem Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe unverzüglich mitteile.

Ich bevollmächtige zudem das Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe gegebenenfalls überzahlte Rentenbeträge im Sterbefall über meinen Tod hinaus von dem Konto zurückzurufen, auf das sie überwiesen worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift