



# Tierärztekammer Westfalen-Lippe

Körperschaft des öffentlichen Rechts

- Versorgungswerk -

☎ 0251/53594-55

Fax 0251/53594-24

E-Mail: [versorgungswerk@tieraerztekammer-wl.de](mailto: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