

ANTRAG AUF ALTERSVERSORGUNG

[FAQs dazu siehe www.arztnoe.at](http://www.arztnoe.at)

*Übermittlung des Antrages an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich,
Wipplingerstraße 2, 1010 Wien oder per E-Mail (wff@arztnoe.at)*

ANTRAGSTELLER:IN:

| | |
|---|--|
| Titel: | |
| Vorname: | |
| Nachname: | |
| WOHNADRESSE: | |
| Straße: | |
| PLZ/Ort: | |
| Persönliche Telefonnummer: | |
| Persönliche E-Mail-Adresse: | |
| Sozial-Vers.Nr.: | Geb.Datum: |
| FAMILIENSTAND: | |
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet seit: |
| <input type="checkbox"/> geschieden seit: | <input type="checkbox"/> verwitwet seit: |

Beginn der Altersversorgung (= Monatserster; Wiederkehrende Leistungen werden mit dem auf die Erfüllung der Voraussetzung nächstfolgenden Monatsersten gewährt):

* (vgl. Hinweis auf der letzten Seite)

FÜHRUNG IN DER ÄRZTELISTE NACH PENSIONSANTRITT

- A) als WOHN SITZÄRZT:IN (nur möglich bei Vorlage eines Nachweises [elektronisches Formblatt des Versicherungsunternehmers] über eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung)
- B) mit einer WAHLARZTPRAXIS (nur möglich bei Vorlage eines Nachweises [elektronisches Formblatt des Versicherungsunternehmers] über eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung)
- C) Keine Änderung der Führung
- D) Streichung aus der Ärzteliste (keine ärztliche Tätigkeit)
- E) als AUSSERORDENTLICHES KAMMERMITGLIED (keine ärztliche Tätigkeit)



PERSONALDATEN DER ANGEHÖRIGEN:

| | |
|---|-------------------------------|
| Ehegattin/Ehegatte: | |
| In aufrechter Ehe lebende Ehegattin bzw. Ehegatte: | |
| Vor- und Nachname: | |
| Geb.Datum: | |
| Geschiedene Ehegattin bzw. geschiedener Ehegatte: | |
| Vor- und Nachname: | |
| Geb.Datum: | |
| Besteht Unterhaltpflicht gegenüber der geschiedenen Ehegattin bzw. dem geschiedenen Ehegatten? | <input type="checkbox"/> ja |
| | <input type="checkbox"/> nein |

Anmerkung: mit Ehe sind auch eingetragene Partnerschaften gemeint, mit Gatte:in sind auch eingetragene Partner gemeint

| |
|--|
| Leibliche Kinder bzw. Wahlkinder: |
| Vor- und Zuname: |
| Geb.Datum: |

Anmerkung: Kinder von Bezieher:innen einer Altersversorgung haben bis zur Erlangung der Volljährigkeit Anspruch auf Kinderunterstützung. Nach Vollendung der Volljährigkeit besteht Anspruch, solange sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Die Antragstellung erfolgt über das **Formular L06 – Antrag auf Kinderunterstützung**. Dieses finden Sie auf unserer Homepage.

VORAUSSETZUNGEN

Pensionsantritt ab Vollendung des 65. Lebensjahres:

- alle Vorschreibungen müssen gedeckt sein; es darf weder eine offene Ratenzahlung noch eine Stundung bestehen.

Pensionsantritt vor Vollendung des 65. Lebensjahres:

- Kündigung sämtlicher Verträge mit den Sozialversicherungsträgern (auch Verträge über Vorsorgeuntersuchungen)
- es darf keine Beteiligung an einer Gruppenpraxis mit einem Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern vorliegen
- Beendigung sämtlicher Dienstverhältnisse (ausgenommen Dienstverhältnisse im Sinne des § 1 NÖ Gemeindeärztekugesetzes 1977)
- alle Vorschreibungen müssen gedeckt sein; es darf weder eine offene Ratenzahlung noch eine Stundung bestehen.

Bankverbindung:

| | |
|---------------------------------------|------|
| IBAN: | BIC: |
| Lautend auf: exakter Kontowortlaut | |

Die Beiträge für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, den Solidaritätsfonds sowie für eine allfällig weiterbestehende Versicherung werden weiterhin vorgeschrieben, automatisch von der Pension in Abzug gebracht und gleichzeitig steuerlich berücksichtigt. Eine Eintragung als Betriebsausgabe / Werbungskosten ist daher nur erforderlich, wenn die Beitragshöhe die Leistungshöhe überschreitet.

Dasselbe gilt für die Kammerumlage, sofern eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Zustellung der Pensionsabrechnung

- gesicherte Übermittlung per E-Mail an: _____
- per Post Keine Pensionsabrechnung notwendig

Krankenunterstützung – Krankheitskostenversicherung gemäß § 41 Abs. 1

Wichtig: Wir weisen darauf hin, dass die Beibehaltung der Krankheitskostenversicherung gemäß § 41 Abs.1 (**Grundversicherung**) der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich für Leistungsbezieher:innen nicht zulässig ist.

Es besteht jedoch die **Möglichkeit**, durch Abschluss eines **Einzelvertrages** direkt mit der Merkur Versicherung AG die Versicherung zu den bestehenden Bedingungen fortzuführen. Sollten Sie dieses Angebot in Anspruch nehmen wollen, ersuchen wir um **Retournierung des Formulars L13** – Antrag an die Merkur Versicherung AG auf Fortsetzung der bisher über den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Niederösterreich gem. § 41 Abs. 1 bestehenden Krankheitskostenversicherung. Dieses finden Sie auf unserer Homepage.

Sonderklasseversicherung:

Der Beitrag zur Sonderklasseversicherung wird automatisch von der Pension in Abzug gebracht und gleichzeitig steuerlich berücksichtigt. Eine Eintragung als Betriebsausgabe / Werbungskosten ist daher **n i c h t** erforderlich.

Kammerangehörige und Leistungsempfänger:innen haben die Ärztekammer für Niederösterreich von Änderungen in der Berufstätigkeit, die für das Verhältnis zum Wohlfahrtsfonds von Bedeutung sind, und von den sie betreffenden Änderungen im Familienstand unter Vorlage der in Frage kommenden Dokumente binnen vier Wochen nach Eintritt der Änderung schriftlich in Kenntnis zu setzen. Für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen haftet der Säumige bzw. es können zu Unrecht bezogene Leistungen zur Rückzahlung vorgeschrieben werden.

***) Stichtagsregelung (Seite 1):**

Versorgungsleistungen der WFF-Mitglieder werden ab dem beantragten Stichtag gewährt, wenn die Antragstellung spätestens innerhalb von drei Monaten ab dem Stichtag erfolgt. Wird ein Antrag auf eine Versorgungsleistung nach dieser Frist eingereicht, so wird die Leistung erst ab dem Monat der Antragstellung gewährt.

Bei Wunsch auf weitere Führung als Wohnsitzärzt:in oder ordinationsführende:r Ärzt:in ist die Vorlage eines **Nachweises über eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung** erforderlich. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich als **ausgeschieden** geführt werde, solange ich diese Unterlage nicht vorlege.

Datum

Unterschrift