

Antrag auf Zuerkennung der ALTERSVERSORGUNG

ab

(gemäß § 21 der Satzung des Wohlfahrtsfonds)

Daten der Antragstellerin / des Antragstellers:

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Tel.-Nr(n):

Geburtsdatum: Email:

Altersversorgungsbescheid soll an die oben angegebene Adresse geschickt werden:

- ja nein, an die bei der Ärztekammer hinterlegte Postadresse

Sozialversicherungsnummer:

G e b u r t s d a t u m

Bankverbindung:

(Hinweis: Konto muss als Pensionskonto legitimiert sein!)

Geldinstitut:

IBAN: BIC:

Daten des Ehepartners:

Vor- und Nachname: Geburtsdatum:

Bitte folgende Nachweise beilegen:

- Kündigungsschreiben der Kassenverträge im In- und Ausland** (zB GKK, BVA, SVA, VAEB, KFA, Vorsorgeuntersuchungsvertrag, Sonderverträge)
- Schreiben über Beendigung des hauptberuflichen privat- oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses**
- Dienstvertrag oder Dienstzettel** (aus dem sich die vereinbarte Normalarbeitszeit ergibt) sofern ein **nicht** hauptberufliches Dienstverhältnis vorliegt
- Lichtbildausweis** (zB Kopie von Reisepass, Personalausweis oder Führerschein)
- Meldezettel**
- Legitimation des Pensionskontos:** die Überweisung der Pension auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto – nur über „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl möglich (dieser Nachweis muss im Original vorliegen – bitte hier keine Fotokopie!)
- Heiratsurkunde** (Kopie)
- Zu versorgende Kinder vor Vollendung des 27. Lebensjahres** (bitte Vorname, Nachname und Geburtsdatum anführen sowie Antrag auf Kinderunterstützung ausfüllen)

.....
.....

Antrag auf Zuerkennung der ALTERSVERSORGUNG

WEITERE NOTWENDIGE INFORMATIONEN

Für die Standesführung:

- Ich bin ab Zuerkennung der Altersversorgung weiterhin ärztlich tätig als **Wahlarzt**
- Ich bin ab Zuerkennung der Altersversorgung weiterhin ärztlich tätig als **Wohnsitzarzt**
Erforderliche Unterlagen: • schriftliche Mitteilung über Praxiszurücklegung
- Ich bin ab Zuerkennung der Altersversorgung weiterhin ärztlich tätig als **angestellter Arzt** mit einem **nicht** hauptberuflichen Dienstverhältnis (vereinbarte Normalarbeitszeit pro Woche von insgesamt nicht mehr als 20 Stunden)
- Ich möchte als **außerordentliches Kammermitglied** geführt werden
-Voraussetzung: Hauptwohnsitz in Tirol
-monatliche Umlage von € 4,00
-keine Eintragung in die Ärzteliste – somit ist die Ausübung ärztlicher Tätigkeit nicht zulässig
-der Arztausweis ist an die Ärztekammer zu retournieren; bei Übermittlung eines Passfotos an die Ärztekammer für Tirol erhalten Sie einen Ausweis für außerordentliche Ärzte (AOK-Ausweis) ausgestellt
- Ich möchte aus der **Ärzteliste gestrichen** werden
-keine Eintragung in die Ärzteliste – somit ist die Ausübung ärztlicher Tätigkeit nicht zulässig
-der Arztausweis ist an die Ärztekammer zu retournieren

Bitte beachten Sie:

Gemäß den ärztegesetzlichen Bestimmungen ist die Wiederaufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in Österreich erst nach vorheriger (Wieder-)Eintragung in die Ärzteliste zulässig ist. Bei Einstellung der ärztlichen Tätigkeit in Österreich für mehr als 3 Monate sind die, für die Eintragung erforderlichen, fristgebundenen Dokumente abermals im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzuweisen.

Übernahme Patientendokumentation:

- Ich übergebe die Patientendokumentation an meinen Kassenplanstellennachfolger.
- Ich übergebe die Patientendokumentation an meinen Ordinationsstättennachfolger.
- Ich werde die Patientendokumentation selber aufbewahren und bei Anfragen von Patienten bei der Ärztekammer kann folgende Adresse / Telefonnummer weitergegeben werden:

.....
.....

.....
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Bemerkungen:

Die von Ihnen angegebenen Daten werden datenschutzkonform verarbeitet (nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage).