

Versorgungswerk der Steuerberater
und Steuerbevollmächtigten in
Mecklenburg-Vorpommern
Ostseeallee 40
18107 Rostock

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mitgliedsnummer

Antrag auf Altersrente

Allgemeine Personalien:

Name	Vorname
Anschrift	
Telefonnummer (tagsüber erreichbar)	
Geburtsdatum	Familienstand
Steuer-Identifikationsnummer	

Rentenantrag:

Ich beantrage gemäß § 16 Abs. 1 der Satzung die Gewährung der Altersrente ab Vollendung der Regelaltersgrenze.

Ich beantrage gemäß § 16 Abs. 2 der Satzung die Gewährung der Altersrente vor Vollendung der Regelaltersgrenze (*frühestens ab Vollendung des 62. Lebensjahres*).

Die vorgezogene Altersrente soll ab Monat _____ gezahlt werden. Mir ist bekannt, dass die damit verbundene Minderung der Altersrente auch nach Vollendung der Regelaltersgrenze fortbesteht.

Ich beantrage gemäß § 16 Abs. 3 der Satzung den Aufschub des Beginns der Altersrente, längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres. Spätestens im Monat vor Beginn des gewünschten Renteneintritts werde ich den Rentenantrag stellen.

Bis zum späteren Renteneintritt werde ich nach Erreichen der Regelaltersgrenze

meine monatliche Beitragszahlung fortsetzen.

keinen weiteren Beitrag entrichten.

Ich beantrage gemäß § 16 Abs. 3 der Satzung nach Aufschub des Beginns der Altersrente die Gewährung der Altersrente.

Die aufgeschobene Altersrente soll ab Vollendung des 70. Lebensjahres gezahlt werden.

Die aufgeschobene Altersrente soll ab Monat _____ gezahlt werden (*bei Gewährung der Altersrente nach Vollendung der Regelaltersgrenze und vor Vollendung des 70. Lebensjahres*).

Bankverbindung:

Die Rente soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber (Name, Vorname, Anschrift)		<input type="checkbox"/> wie Antragsteller
Bei (Bezeichnung des Kreditinstitutes)		
IBAN DE	BIC	

Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung:

Das Steuerberaterversorgungswerk hat nach den §§ 202, 256 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und nach § 50 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu ermitteln, ob aus den Versorgungsleistungen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten sind. Hierfür benötigen wir die folgenden Angaben:

- nicht auszufüllen bei der Beantragung des Aufschubs des Beginns der Altersrente -

- Ich bin gesetzlich kranken- bzw. pflegeversichert *
- Ich bin **Pflichtmitglied** einer gesetzlichen Krankenkasse
- Ich bin **freiwilliges Mitglied** einer gesetzlichen Krankenkasse

Name der Krankenkasse / Pflegekasse	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)	
Sozialversicherungsnummer	Mitgliedsnummer Krankenkasse

Nur für Personen, die in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind: Sind Sie kinderlos?
ja, ich bin kinderlos nein, ich habe ___ Kind/er (bitte **Nachweis/e** beifügen)

- Ich bin privat kranken- bzw. pflegeversichert. Eine Bestätigung meiner privaten Krankenversicherung füge ich bei.

Ich erhalte – außer der Rente des Steuerberaterversorgungswerkes – noch Rente/n aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**:

- ja, seit _____ von _____
- nein
- ist bzw. wird beantragt bei _____

Erklärung: Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 42 der Satzung verpflichtet bin, dem Versorgungswerk unverzüglich diejenigen Umstände und nachträglichen Änderungen, die für die Feststellung sowie der Art und den Umfang der Leistungen erheblich sind, unaufgefordert mitzuteilen habe.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____

* gesetzliche Krankenkassen sind: AOK, BKK, IKK, LKK, Ersatzkassen, Bundesknappschaft und See-Krankenkasse