Die Ärztekammer Steiermark

Wohlfahrtsfonds

An die
Ärztekammer für Steiermark
Wohlfahrtsfonds
Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz

F. 0316-8044-136
wff@aekstmk.or.at

.....
Datum

Die Übermittlung des Antrags kann per E-Mail, Fax oder postalisch erfolgen.

Antrag auf Zuerkennung der

☐ **Altersversorgung** (ab dem vollendeten 65. Lebensjahr) gem. § 22 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds	☐ **vorzeitige Altersversorgung** (zw. dem vollendeten 60. und 65. LJ) gem. § 22 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds
ab dem 1. _____ (Monat/Jahr)	

Die (vorzeitige) Altersversorgung wird bei Vorliegen der Voraussetzungen ab dem Tag der Einreichung des Ansuchens nächstfolgenden Monatsersten, oder wenn dieser Zeitpunkt auf einen Monatsersten fällt, ab diesem Tag zuerkannt.

A. Daten der Antragstellerin / des Antragstellers:

Titel:			
Vorname:			
Nachname:			
SV-Nr.:		**Geb.Datum:**	
Wohnadresse bzw. Kontaktdaten in der Pension:			
Straße/Nr.:			
PLZ/Ort			
Tel.Nr.:			
E-Mail:			

B 1. Voraussetzungen für die Altersversorgung ab dem vollendeten 65. LJ.

- Bezahlung sämtlicher noch offener Beiträge (inkl. Ratenzahlungen und Stundungen)

Wichtige Hinweise für die Altersversorgung:

- Bei Fortsetzen/Aufnahme einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit muss eine Berufshaftpflichtversicherung zwingend nachgewiesen werden!
- Der Nachweis der Fortbildung (DFP-Diplom) muss von Pensionsbezieher*innen, die noch weiterhin ärztlich tätig sind, erbracht werden! (www.arztakademie.at/dfp)

B 2. Voraussetzungen für die vorzeitige Altersversorgung zwischen dem vollendeten 60. und 65. LJ.

- Beendigung sämtlicher Verträge mit den Krankenversicherungsträgern (inkl. den Verträgen über die Vorsorgeuntersuchungen)
- Nachweis über das Ausscheiden als Gesellschafter einer Gruppenpraxis, die einen Vertrag mit einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern hat
- Beendigung sämtlicher ärztlicher Dienstverhältnisse (Inland und Ausland)
- Bezahlung sämtlicher Beiträge (inkl. Ratenzahlungen und Stundungen)

Wichtige Hinweise für die vorzeitige Altersversorgung:

- Ein Dienstverhältnis – wenn auch nur geringfügig – oder die Aufnahme eines Kassenvertrages führt zur Einstellung der monatlichen vorzeitigen Altersversorgung bzw. zur Rückforderung von zu Unrecht bezogener vorzeitiger Altersversorgung! Diese Regelung gilt auch über das 65. Lebensjahr hinaus.
- Bei Fortsetzen/Aufnahme einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit muss eine Berufshaftpflichtversicherung zwingend nachgewiesen werden!
- Der Nachweis der Fortbildung (DFP-Diplom) muss auch von Pensionsbezieher*innen, die noch weiter als Wahl- bzw. Wohnsitzärzt*innen tätig sind, erbracht werden! (www.arztakademie.at/dfp)

C. Angaben zur ärztlichen Tätigkeit bzw. deren Änderungen

☐ Beendigung der Kassenverträge per _____ (Datum)

☐ Beendigung des Dienstverhältnisses zum _____ (Datum)

D. Künftige ärztliche Tätigkeit nach Pensionsantritt

☐ Niedergelassene/r Ärztin/Arzt ohne Kassenvertrag; Führung einer Privatordination an folgender Adresse: _____

☐ Niedergelassene/r Ärztin/Arzt mit Kassenvertrag; Führung einer Ordination an folgender Adresse: _____

☐ Angestellte/r Ärztin/Arzt bei _____ (Stundenausmaß _____)

☐ Wohnsitzärztin/-arzt; beabsichtigte Tätigkeiten

☐ Praxisvertretungen ☐ Betriebsarzt / Schularzt

☐ Aktengutachten ☐ sonstige Tätigkeit als: _____

*Hinweis: Eine Eintragung in die Ärzteliste als Wohnsitzärztin/Wohnsitzarzt ist nur dann möglich, wenn **keine Ordination** mehr betrieben wird und auch **kein Dienstverhältnis** mehr besteht.*

☐ Streichung aus der Ärzteliste (keine weitere ärztliche Tätigkeit).

Die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht und der Ärzteausweis ist an die Ärztekammer zu retournieren (§ 63 Ärztegesetz).

☐ Eintragung in die Ärzteliste als **außerordentliche/r Kammerangehörige/r** (AOK) gemäß § 68 Abs. 5 Ärztegesetz.

Hinweis: Eine Eintragung als AOK ist nur bei *gänzlicher Einstellung* der ärztlichen Tätigkeit möglich und kann bei jener Landesärztekammer erfolgen, in deren Bereich man den ordentlichen Wohnsitz hat.

Der **Beitrag** für die außerordentliche Mitgliedschaft bei der Ärztekammer für Steiermark beträgt aktuell **EUR 9,00 pro Jahr** und sichert die weitere Zusendung des Steirischen Ärztejournals.

E. Angaben zum Familienstand

☐	ledig		☐	verwitwet
☐	verheiratet seit _____ mit: _____			
	SV-Nr.:		Geb.Datum:	
☐	geschieden seit _____ von: _____			
	SV-Nr.:		Geb.Datum:	
	Besteht eine Unterhaltspflicht gegenüber der/dem geschiedenen Ehepartner/in: ☐ ja, unbefristet ☐ ja, befristet bis _____ ☐ nein			

F. Hinweis zur Kinderunterstützung

Gemäß § 24 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds besteht für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung ein Anspruch auf Kinderunterstützung,

- wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet (längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres),
- bei Erwerbsunfähigkeit infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen (solange diese vorliegt).

Das Antragsformular ist auf der Homepage der Ärztekammer für Steiermark im Downloadcenter herunter zu laden.

⇨ Minderjährige Kinder:
Ein Antrag auf Kinderunterstützung ist von Ihnen **zeitgleich** mit dem Antrag auf (vorzeitige) Altersversorgung zu stellen. Ein verspätet eingebrachter Antrag auf Kinderunterstützung geht nicht zu Lasten des Wohlfahrtsfonds.

⇨ Volljährige Kinder:
Bitte informieren Sie Ihre volljährigen Kinder, dass diese **zeitgleich** mit Ihnen einen Antrag auf Kinderunterstützung stellen.
Ein verspätet eingebrachter Antrag auf Kinderunterstützung durch die Kinder – begründet durch eine nicht rechtzeitige Informationsweitergabe an die Kinder bzw. eine nicht rechtzeitig erfolgte Antragsübermittlung durch die Kinder – geht nicht zu Lasten des Wohlfahrtsfonds.

G. Beitrag zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

Mit Antritt der (vorzeitigen) Altersversorgung bleibt die Beitragspflicht zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung weiterhin bestehen. Die Höhe des Beitrages beträgt aktuell EUR 38,50 p.m., dieser Betrag wird von der monatlichen Versorgungsleistung abgezogen.

Man kann sich einmalig und unwiderruflich bei Beginn der Versorgungsleistung *gegen* die weitere Beitragspflicht aussprechen. In diesem Fall erhalten die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen nach dem Ableben nur die Bestattungsbeihilfe von EUR 6.000,00 ausbezahlt.

Hiermit entscheide ich mich unwiderruflich
☐ *gegen* die weitere Beitragspflicht gemäß § 10 Abs. 4 der Satzungen des Wohlfahrtsfonds und damit gegen den zusätzlichen Leistungsanspruch (Hinterbliebenenunterstützung). Eine nachträgliche Änderung ist nicht mehr möglich.

H. Vorzulegende Unterlagen bzw. Voraussetzungen für die Beantragung der Pension

Folgende Unterlagen sind einzureichen bzw. folgende Voraussetzungen müssen vorliegen, da andernfalls der Antrag *nicht bearbeitet* bzw. die Pension *nicht abgerechnet* werden kann:

- ❑ Vollständig ausgefüllter und unterfertigter Antrag
- ❑ Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung – ausgestellt auf den Wohlfahrtsfonds (= Formular von Ihrer Bank)
- ❑ Nachweise gemäß Pkt. B 2 bei Antritt der *vorzeitigen Altersversorgung*
- ❑ Bezahlung sämtlicher noch offener Beiträge (bitte nehmen Sie mit dem WFF Kontakt auf)

Ich erkläre, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und nehme zur Kenntnis, dass jede Änderung meiner persönlichen Verhältnisse, die meine Anspruchsberechtigung berührt, von mir innerhalb von **4 Wochen** schriftlich zu melden ist, da ich für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen hafte. Zu Unrecht bezogene Leistungen werden von der Ärztekammer zurückgefordert.

_____
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers