

VERSORGUNGSEINRICHTUNG

der Bezirksärztekammer Trier

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Schönbornstr. 10, 54295 Trier

Telefon 0651 - 170886-0 Fax 0651 - 170886-66

info@ve-trier.de



Antrag auf Altersrente für anwartschaftsberechtigte Nichtmitglieder (ABN)

Anrechte aus durchgeführtem Versorgungsausgleich nach der Satzung der Versorgungseinrichtung
der Bezirksärztekammer Trier

Bitte beachten: Anträge können nicht rückwirkend gestellt werden. Bitte lassen Sie uns den Antrag
spätestens 6 Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn zukommen.

Beginn der Rente:

Angaben zur eigenen Person

Mitgliedsnummer:

Name, Vorname des Antragsstellers:

ggfs. Geburtsname des Antragstellers:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Bankverbindung, wohin die Rente überwiesen werden soll

Kontoinhaber

(wenn abweichend vom Antragsteller):

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

Persönliche Identifikationsnummer:

(Hierbei handelt es sich um die 11stellige Steuer-ID-Nummer.)

Informationen zur Krankenkasse (bitte zutreffendes ankreuzen)

Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse

Name und Anschrift der Krankenkasse:

Sozialversicherungs-Nr.:

Mitglieds-Nummer:

nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse

Beihilfe-/Heilfürsorgeberechtigter nach beamtenrechtlichen Grundsätzen

Elterneigenschaft (bitte ankreuzen, wenn Sie eigene oder adoptierte Kinder haben)

Hinweis gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Die Datenschutzhinweise habe ich bereits zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

BESTÄTIGUNG DER MELDEBEHÖRDE

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Geburtsdaten der aufgeführten Person(en) und dass sie lebt (leben).

Ort, Datum

Unterschrift mit Siegel der Meldebehörde

Die folgenden Unterlagen sind zum Verbleib bei Ihnen gedacht:

Checkliste zum Rentenantrag

Haben Sie an alles gedacht?

- Antrag (ausgefüllt und unterschrieben)

- Meldebescheinigung des Antragstellers (erhalten Sie beim Einwohnermeldeamt bzw. Bürgerbüro) oder persönliche Vorstellung (bitte bringen Sie Ihren Personalausweis oder Reisepass mit)

- Nur wenn Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse:
Kopien der Geburtsurkunden aller Kinder zur Ermittlung des Beitragssatzes für die Pflegeversicherung

Kindererziehungszeit bzw. Mütterrente in der Versorgungseinrichtung Trier

Seit 01. Juli 2019 gilt:

- Mit dem Begriff Mütterrente ist eine bessere Anerkennung von Erziehungszeiten für Kinder gemeint, die vor 1992 geboren wurden. Die Mütterrente gibt es seit dem 1. Januar 2014. Zum 1. Januar 2019 wurde die "Mütterrente II" eingeführt, dank der Erziehende pro Kind, das vor 1992 geboren wurde, bis zu einem halben Jahr Erziehungszeit zusätzlich bei der Rente angerechnet bekommen. Dies entspricht bis zu einem zusätzlichen halben Rentenpunkt. Pro Kind sind jetzt bis zu 30 Monate Kindererziehungszeit möglich, das entspricht bis zu zweieinhalb Rentenpunkten..

Wichtig:

Für die Mitglieder von Versorgungswerken werden die Kindererziehungszeiten nicht beim Versorgungswerk angerechnet, sondern bei der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Im Versicherungsverlauf der Versorgungseinrichtung Trier werden die Zeiten von Mutterschutz und Erziehung jedoch erfasst, um diese z. B. bei der Berechnung der BU-Rente rauszurechnen, damit das Mitglied (in der Regel die Mutter) nicht schlechter gestellt wird, als ein Mitglied, das durchgängig gearbeitet hat.

Durch die Verbesserung der Anrechnung von Kindererziehungszeiten ergeben sich auch für Mitglieder der Versorgungseinrichtung Trier, die bisher keinen Rentenanspruch bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) hatten, seit dem 01.07.2014 mögliche Ansprüche.

Sie können hierzu Kontakt mit einer Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund aufnehmen:

Kostenloses Servicetelefon

- [0800 1000 4800](tel:080010004800) Mo - Do 07:30 - 19:30, Fr 07:30 - 15:30

Seit Mitte der 90er Jahre leiten die gesetzlichen Krankenversicherungen die Mutterschutzdaten an die DRV weiter.

Mitgliedern, die privat krankenversichert sind und / oder deren Kinder in den 90er Jahren oder davor geboren wurden, raten wir daher, ihre Zeiten bei der DRV zu überprüfen und ggfs. die Anerkennung der Kindererziehungszeiten in Zusammenhang mit einer Kontenklärung zu beantragen.

VERSORGUNGSEINRICHTUNG

der Bezirksärztekammer Trier

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Schönbornstr. 10, 54295 Trier

Telefon 0651 - 170886-0 Fax 0651 - 170886-66

info@ve-trier.de



Merkblatt zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für unsere Rentenempfänger

1. Wann ist ein Leistungsempfänger der Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier kranken- bzw. pflegeversicherungspflichtig?

- a) Wenn er nochmals oder erstmals eine unselbständige Tätigkeit mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von nicht mehr als 75 % der für Jahresbezüge in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze aufnimmt. Bei nur geringfügiger Tätigkeit besteht Versicherungsfreiheit.
- b) Wenn er eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält und er seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, bis zur Stellung des Rentenantrages mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums aufgrund einer Pflichtversicherung Mitglied war (§ 5 Abs. 1, Nr. 11 SGB V).
- c) Mitglieder der Landwirtschaftlichen Krankenkasse sind auch dann versicherungspflichtig, wenn sie keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen.

2. Welche Bezüge werden zur Berechnung des Krankenversicherungs- bzw. Pflegeversicherungsbeitrages herangezogen?

- a) Besteht nach Abs. 1 Buchstabe a) Kranken- sowie Pflegeversicherungspflicht, so werden die Bezüge in folgender Reihenfolge herangezogen bis die Beitragsbemessungsgrenze erreicht ist:
 1. Arbeitsentgelt aus unselbständiger Tätigkeit
 2. Versorgungsbezüge (Rente aus der Versorgungseinrichtung)
 3. Arbeitseinkommen aus selbständiger TätigkeitWird daneben noch eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen, so wird diese zusätzlich bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Beitragspflicht unterworfen.
- b) Besteht nach Abs. 1 Buchstabe c) Kranken- bzw. Pflegeversicherungspflicht, so werden die Bezüge in folgender Reihenfolge herangezogen bis die Beitragsbemessungsgrenze erreicht ist:
 1. Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 2. Versorgungsbezüge (Rente aus der Versorgungseinrichtung)
 3. Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit

3. Wie ist zu verfahren? -§ 202 SGB V-

Kranken- bzw. pflegeversicherungspflichtige Leistungsempfänger müssen die der Beitragsentrichtung zugrunde liegenden Einkünfte und bei Versorgungsbezügen die Zahlstelle (=Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Trier) der zuständigen Krankenkasse mitteilen. Die Krankenkasse teilt dann der Versorgungseinrichtung die Höhe der von den Versorgungsbezügen einzubehaltenden und an die Krankenkasse abzuführenden Bezüge mit. Da Beiträge von den Rentenbezügen bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu erheben sind, müssen sie jeweils neu festgesetzt werden, wenn sich die Rentenhöhe, die Höhe der Versorgungsbezüge, die Beitragsbemessungsgrenze oder der Beitragssatz ändert.

4. Schlussbemerkung

Die Leistungsempfänger sollten möglichst bald bei den zuständigen Krankenkassen klären lassen, ob sie kranken- und pflegeversicherungspflichtig sind. Ob bei Kranken- und Pflegeversicherungspflicht die Befreiungsmöglichkeit genutzt werden soll, müssen die betroffenen Leistungsempfänger selbst entscheiden.