

ANTRAG AUF INVALIDITÄTS-VERSORGUNG

An die
 Ärztekammer Salzburg
 Wohlfahrtsfonds
 Faberstraße 10
 5020 Salzburg

Sie können den Antrag gerne eingescannt via Email (wff@aeksbg.at) übermitteln

Antragssteller/in

Titel und Nachname		
Vorname		
Straße		
PLZ und Ort		
Sozialversicherungsnummer		
Geburtsdatum		
Telefonnummer		
Email		
Familienstand	Ledig	
	Verheiratet seit:	
	Geschieden seit:	
	Verwitwet seit:	

Anmerkung: Ehe bzw. Ehegatte/Gattin wird der Eingetragenen Partnerschaft bzw. dem eingetragenen Partner/in gleichgestellt.

Personaldaten der Partner

Ehegatte/Ehegattin in aufrechter Ehe	
Sozialversicherungsnummer	

Geschiedene/r Gattin/Gatte MIT Unterhaltsanspruch	
Sozialversicherungsnummer	

Anmerkung: Ehe bzw. Ehegatte/Gattin wird der Eingetragenen Partnerschaft bzw. dem eingetragenen Partner/in gleichgestellt.

Personaldaten Kinder

Nachname, Vorname	
Sozialversicherungsnummer	

Nachname, Vorname	
Sozialversicherungsnummer	

Nachname, Vorname	
Sozialversicherungsnummer	

Nachname, Vorname	
Sozialversicherungsnummer	

Zukünftige Führung in der Ärzteliste nach Pensionsantritt

➡ **Die Streichung aus der Ärzteliste ist zwingend notwendig und wird hiermit beantragt**

Über die jeweiligen Konsequenzen der Führung in der Ärzteliste informiert Sie gerne die Abteilung Standesführung der Ärztekammer für Salzburg (Leitung Frau Alexandra Heindl, DW 133 heindl@aeksbg.at)

Beginn / Auszahlung

Gemäß § 55 der Satzung werden wiederkehrende Versorgungsleistungen, bei Erfüllung der Voraussetzungen, ab dem, dem Tag der Einreichung des Ansuchens (Eingang Ärztekammer) nächstfolgenden Monatsersten oder, wenn die Einreichung auf einen Monatsersten fällt, ab diesem Tag zuerkannt. Voraussetzung: Streichung aus der Ärzteliste, Nachweis Erwerbsunfähigkeit	
Ich beantrage die Altersversorgung somit ab folgendem Monatsersten *) :	
Auszahlung erbeten auf IBAN	
BIC bzw. Bezeichnung des Institutes	
Konto lautend auf	

*) wird irrtümlich ein Antragsdatum eingesetzt, welches zeitlich vor dem Antragsingang liegt oder kein Monatserster ist, so wird es durch den Monatsersten ersetzt, der dem Antragsingang folgt.

Ich werde jede Veränderung der genannten Umstände dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg unverzüglich bekannt geben.

Ich lege diesem Antrag ausreichende Nachweise über meine Erwerbsunfähigkeit bei.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass über unvollständig ausgefüllte Anträge und Anträge ohne hinreichende Nachweise nicht entschieden werden kann.

Ort und Datum

Unterschrift

Wichtige Information für Teilnehmer an der
Krankenkostenversicherung § 48 b „Grundversicherung“:

Die Teilnahme an dieser Versicherung endet spätestens zum 31.12.2027. Danach werden die verbleibenden versorgten Teilnehmer zu den gleichen Bedingungen und den dann geltenden Versicherungsprämien in einen Einzelvertrag mit dem Versicherungsunternehmen überführt, mit dem die Ärztekammer für Salzburg einen Gruppenvertrag abgeschlossen hat (Merkur Versicherung AG).

Ein Austritt aus der Krankenkostenversicherung WFF kann zwischenzeitlich jederzeit erfolgen, sofern eine anderweitige Krankenkostenversicherung (SVS, ÖGK) nachgewiesen wird. Ein Eintritt in die SVS Versicherung erscheint bei Beendigung der ärztlichen Tätigkeit möglich. Über die Aufnahme und Antragsstellung berät Sie direkt die SVS.

Die Versicherung zur Übernahme der Kosten Sonderklasse (§ 48a der Satzung) bleibt davon unberührt.

Wie werden etwaige Versicherungsbeiträge und der Notstandsbeitrag (bei ärztlicher Tätigkeit) einbehalten?

- a) Liegt uns ein SEPA Lastschriftmandat vor, so werden wir auch weiterhin die Beiträge über dieses Konto einziehen
- b) Liegt kein SEPA Lastschriftmandat vor, so werden wir die Beiträge über jenes Konto einziehen, auf welches Ihre Versorgungsleistung ausbezahlt wird.
- c) Selbstverständlich können Sie jederzeit das Einzugskonto neu bestimmen (SEPA Mandat auf der Homepage)

Die Auszahlung der Versorgungsleistung erfolgt antizipativ zu Monatsbeginn innerhalb der ersten 5 Werktage. Die Einziehung der fälligen Beiträge erfolgt in der zweiten Monatshälfte.

Relevante Satzungsbestimmungen

§ 29 Altersversorgung

(1) Die Altersversorgung besteht aus

1. Grundleistung (§ 30)
2. Zusatzleistung - Alt (§ 63 Abs. 6)
3. Zusatzleistung - Neu (§§ 31 und 31a)

(2) Bei Antragstellung ab 1.1.2018 wird die Altersversorgung Fondsteilnehmern sowie ehemaligen Fondsteilnehmern deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (§ 97 Abs.1, Z.4 ÄrzteG), gewährt, **die das 65. Lebensjahr vollendet haben.**

(3) Auf Antrag ist die Altersversorgung männlichen und weiblichen Fondsteilnehmern bereits nach Vollendung des 60. Lebensjahres unter folgenden Voraussetzungen zu gewähren:

Sie müssen jede vertragsärztliche Tätigkeit (einschließlich Beteiligungen an Gruppenpraxen sowie Primärversorgungseinrichtungen) für alle Krankenkassen einstellen, ebenso alle ärztlichen Tätigkeiten, die in einem Dienst- (Anstellungs-) Verhältnis ausgeübt werden. Weiters muss die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke zurückgelegt werden.

Die Ausübung der Privatpraxis ist ebenso wie die Durchführung von vertragsmäßigen Vorsorgeuntersuchungen und von ärztlichen Tätigkeiten gemäß § 47 Abs.1 ÄrzteG (Wohnsitzarzt) erlaubt.

In diesem Fall vermindert sich das Ausmaß der Altersversorgung aus der Grundleistung bei allen ab dem 1.Jänner 1988 erfolgenden Antragstellungen, bei Inanspruchnahme ab dem vollendeten

1. 60. Lebensjahr auf 70 %,
2. 61. Lebensjahr auf 75 %,
3. 62. Lebensjahr auf 80 %,
4. 63. Lebensjahr auf 86 %,
5. 64. Lebensjahr auf 92 %.

(4) Weibliche Fondsteilnehmer, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, sind, wenn ihr Dienstverhältnis aus vertraglichen oder gesetzlichen Gründen vor Vollendung des 65.Lebensjahres endet, verpflichtet, die zur Erreichung der vollen Anwartschaften der Grundleistung fehlenden Fondsbeiträge zu bezahlen.

Die Vorschreibung erfolgt nach Bekanntgabe der Beendigung des Dienstverhältnisses nach Maßgabe der zu diesem Zeitpunkt geltenden Beitragsordnung.

Insoweit der vorgeschriebene Betrag bis zur Zuerkennung der Altersversorgung bezahlt wird, vermindern sich die Kürzungen der Grundleistung gemäß Abs.3 bzw. auch § 63 Abs.3.

§ 30 Abs.4 letzter Satz gilt sinngemäß.

(5) Die jeweilige Verminderung bleibt für die Dauer des Bezuges der Altersversorgung wirksam und wirkt auf die Versorgungsleistungen der Hinterbliebenen fort.

(6) Der Anspruch auf Altersversorgung gem. Abs. 3 ruht bei Aufnahme einer der dort genannten Tätigkeiten für die Dauer der Ausübung dieser Tätigkeit.

§ 32 Invaliditätsversorgung

(1) Invaliditätsversorgung wird gewährt, wenn der Fondsteilnehmer infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist und bei Antragstellung ab 1.1.2018 die Voraussetzungen für die Gewährung der Altersversorgung gem. § 29.Abs. 3 noch nicht erfüllt und noch keine Altersversorgung gem. § 29 Abs.3 bzw. § 63 Abs.3 bezieht.

(2) Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese nach begründeter medizinischer Voraussicht in absehbarer Zeit zu beheben ist. Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als 3 Monate andauert.

(3) Der Verwaltungsausschuss ist berechtigt, zur Feststellung der Voraussetzungen nach Abs.1 und 2 eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

§ 33 Ausmaß der Invaliditätsversorgung

(1) Die Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder vorübergehender Berufsunfähigkeit besteht, unter der Voraussetzung der Teilnahme an den folgenden Fondsleistungen, aus:

1. der Grundleistung,
2. der Zusatzleistung-Alt,
3. der Zusatzleistung-Neu

Hierbei gelten die gleichen Berechnungsgrundsätze wie für die Altersversorgung gemäß §§ 30, 31,31a und 63, Abs.6.

(2) Während des Bezuges der Invaliditätsversorgung darf keinerlei ärztliche Tätigkeit ausgeübt werden, ansonsten der Bezug eingestellt wird bzw. der Anspruch erlischt.