L 03

ANTRAG AUF INVALIDITÄTSVERSORGUNG



FAQs dazu siehe www.arztnoe.at

Übermittlung des Antrages an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich, Wipplingerstraße 2, 1010 Wien oder per E-Mail (wff@arztnoe.at)

ANTRA	GSTELLER:IN:					
Titel:						
Vornam	ne:					
Nachna	ame:					
WOHN	ADRESSE:					
Straße:						
PLZ/Or	t:					
Persön	liche Telefonnummer:					
Persön	liche E-Mail-Adresse:					
Sozial-	Vers.Nr.:	Geb.Datum:				
FAMILI	ENSTAND:					
☐ lediç	9	☐ verheiratet seit:				
☐ ges	chieden seit:	□ verwitwet seit:				
	aliditätsversorgung wird beantragt ab (St Hinweis auf der letzten Seite)	ichtag): <u>*</u>				
(vgi. i	minwels auf der letzteri Seite)					
Diagno	ose:					
FÜHRUI	NG IN DER ÄRZTELISTE NACH PENSION:	SANTRITT				
	☐ A) Streichung aus der Ärzteliste (keine ärztliche Tätigkeit)					
	B) als WOHNSITZÄRZT:IN (Zuverdienstgrenze: keine Einnahmen; nur möglich bei Vorlage eines Nachweises [elektronisches Formblatt des Versicherungsunternehmers] über eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung)					
	C) mit einer WAHLARZTPRAXIS (Zuverdienstgrenze: keine Einnahmen; nur möglich bei Vorlage eines Nachweises [elektronisches Formblatt des Versicherungsunternehmers] über eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung					
	□ D) als AUSSERORDENTLICHES KAMMERMITGLIED (keine ärztliche Tätigkeit)					



PERSONALDATEN DER ANGEHÖRIGEN:

Ehegattin/Ehegatte:		
In aufrechter Ehe lebende Ehegattin bzw. Ehegatte:		
Vor- und Nachname:		
Geb.Datum:		
Geschiedene Ehegattin bzw. geschiedener Ehegatte:		
Vor- und Nachname:		
Geb.Datum:		
1 00	_	ja
Ehegattin bzw. dem geschiedenen Ehegatten?	_	nein
Anmerkung: mit Ehe sind auch eingetragene Partnerschaften gemeint, mit Gatte eingetragene Partner gemeint Leibliche Kinder bzw. Wahlkinder:	e:ir	n sind auch
Vor- und Zuname:		
Geb.Datum:		
Vor- und Zuname:		
Geb.Datum:		
Vor- und Zuname:		
Geb.Datum:		
Vor- und Zuname:		
Geb.Datum:		

Anmerkung: Kinder von Bezieher:innen einer Invaliditätsversorgung haben bis zur Erlangung der Volljährigkeit Anspruch auf Kinderunterstützung. Nach Vollendung der Volljährigkeit besteht Anspruch, solange Familienbeihilfe bezogen wird. Die Antragstellung erfolgt über das **Formular L06** – Antrag auf Kinderunterstützung. Dieses finden Sie auf unserer Homepage.

VORAUSSETZUNGEN

- Nachweis der ärztlichen Berufsunfähigkeit durch Vorlage eines Bescheides eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers sowie dem zugrunde gelegtem (fach)ärztlichen Gutachten;
 - Darüber hinaus kann vom Verwaltungsausschuss ein vertrauensärztlicher Gutachter bestellt werden.
- Kündigung sämtlicher Verträge mit den Sozialversicherungsträgern
- es darf keine Beteiligung an einer Gruppenpraxis mit einem Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern vorliegen
- Beendigung sämtlicher Dienstverhältnisse (ausgenommen Dienstverhältnisse im Sinne des

§ 1	NÖ Gemeindeärztegesetzes 1	977)
Die E	Berufsunfähigkeit wurde veru	rsacht durch:
	Fremdverschulden	☐ Kein Fremdverschulden
Befrist	ung weiterhin eine Berufsun	istet festgestellt worden sein und nach dem Ende der Fähigkeit vorliegen, so kann unter Vorlage der ober rung der Invaliditätsversorgung angesucht werden.
Verso		zustellen, wenn während der Inanspruchnahme der im Sinne der §§ 4 Abs. 3 und 15 Abs. 1 EStG 1988 len.
Bankv	rerbindung:	
IBAN	l:	BIC:
Laute	end auf:	
Solidar vorges berück	ritätsfonds sowie für eine allf schrieben, automatisch von de ssichtigt. Eine Eintragung als	ngsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, der ällig weiterbestehende Versicherung werden weiterhir r Pension in Abzug gebracht und gleichzeitig steuerlich s Betriebsausgabe / Werbungskosten ist daher nu lie Leistungshöhe überschreitet.
	lbe gilt für die Kammerumla rzt:in zutrifft.	ge, sofern eine Eintragung als Wohnsitzärzt:in ode
Zustel	lung der Pensionsabrechnur	ng
□ ge	esicherte Übermittlung per E-M	ail an:
□ ре	er Post	☐ Keine Pensionsabrechnung notwendig

Krankenunterstützung – Krankheitskostenversicherung gemäß § 41 Abs. 1

Wichtig: Wir weisen darauf hin, dass die Beibehaltung der Krankheitskostenversicherung gemäß § 41 Abs.1 (**Grundversicherung**) der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich für Leistungsbezieher:innen nicht zulässig ist.

Es besteht jedoch die **Möglichkeit**, durch Abschluss eines **Einzelvertrages** direkt mit der Merkur Versicherung AG die Versicherung zu den bestehenden Bedingungen fortzuführen. Sollten Sie dieses Angebot in Anspruch nehmen wollen, ersuchen wir um **Retournierung des Formulars L13** – Antrag an die Merkur Versicherung AG auf Fortsetzung der bisher über den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Niederösterreich gem. § 41 Abs. 1 bestehenden Krankheitskostenversicherung. Dieses finden Sie auf unserer Homepage.

Sonderklasseversicherung:

Der Beitrag zur Sonderklasseversicherung wird automatisch von der Pension in Abzug gebracht und gleichzeitig steuerlich berücksichtigt. Eine Eintragung als Betriebsausgabe / Werbungskosten ist daher n i c h t erforderlich.

Kammerangehörige und Leistungsempfänger:innen haben die Ärztekammer für Niederösterreich von Änderungen in der Berufstätigkeit, die für das Verhältnis zum Wohlfahrtsfonds von Bedeutung sind, und von den sie betreffenden Änderungen im Familienstand bzw. der Einkommenssituation unter Vorlage der in Frage kommenden Dokumente binnen vier Wochen nach Eintritt der Änderung schriftlich in Kenntnis zu setzen. Für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen haftet der Säumige bzw. es können zu Unrecht bezogene Leistungen zur Rückzahlung vorgeschrieben werden.

*) **Stichtagsregelung** (Seite 1): Versorgungsleistungen der WFF-Mitglieder werden ab dem beantragten Stichtag gewährt, wenn die Antragstellung spätestens innerhalb von drei Monaten ab dem Stichtag erfolgt. Wird ein Antrag auf eine Versorgungsleistung nach dieser Frist eingebracht, so wird die Leistung erst ab dem Monat der Antragstellung gewährt.

Bei Wunsch auf weitere Führung als Wohnsitzärzt:in oder ordinationsführende:r Ärzt:in ist die Vorlage eines **Nachweises über eine bestehende Berufshaftpflichtversicherung** erforderlich. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich als **ausgeschieden** geführt werde, solange ich diese Unterlage nicht vorlege.

Weiters ist eine **eidesstattliche Erklärung (Formular L14)** dahingehend abzugeben, dass während des Bezuges der Invaliditätsversorgung keine Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit erzielt werden. Werden Einnahmen erzielt, ist dies dem Wohlfahrtsfonds bekanntzugeben. Die Voraussetzungen für den Bezug der Invaliditätsversorgung fallen damit weg und die Leistung ist einzustellen.

Datum	Unterschrift	