



Ärzteversorgung Thüringen

Einrichtung der Landesärztekammer Thüringen KdöR

Bestand/Rente

Tel.: 03641 614 - 0

Fax: 03641 614 - 258

E-Mail: service@aev-thueringen.de

Ihre Rentennummer:

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass durch die nachstehende Datenerhebung keine, über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehende Zuständigkeit unseres Versorgungswerkes in Angelegenheiten Ihrer Kranken- bzw. Pflegeversicherung eintritt.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Sind Sie bereits in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert?
Wenn ja, in welcher?

Versicherungsnummer

Aufgrund meines Anspruchs auf Waisen-/Halbwaisenrente habe ich ab
die Mitgliedschaft bei nachfolgender Krankenkasse gewählt.
(für privat Krankenversicherte)

Datum

Krankenkasse (**bitte unbedingt Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse beifügen**)

Für mich bestand **zuletzt** vor der privaten Krankenversicherung eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bei der nachfolgenden Krankenkasse

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Ich habe Kinder im Sinne des Kinderberücksichtigungsgesetzes (KiBG)

nein

ja*

* falls ja, füllen Sie bitte das beigegefügte Formblatt Nachweis der Elterneigenschaft aus und legen Sie bitte Nachweise (z. B. Kopie der Geburtsurkunde) bei

Meine Versicherungsnummer bei der DRV Bund: _____

Ich beziehe eine
Waisen-/Halbwaisenrente

von der Gesetzlichen Rentenversicherung
(Knappsschaft, Alterhilfe für Landwirte,
Künstlersozialversicherung)

von einem anderen
Versorgungswerk

wenn ja, bitte Versorgungswerk und dortige Versicherungsnummer angeben

Ort, Datum

Unterschrift

Name:
Rentennummer:

Ärzteversorgung Thüringen
Postfach 100619
07706 Jena
Deutschland

Nachweis der Elterneigenschaft

1. Kind	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Steuerliche Identifikationsnummer (IdNr) <small>besteht aus 11 Ziffern</small>	

2. Kind	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Steuerliche Identifikationsnummer (IdNr) <small>besteht aus 11 Ziffern</small>	

3. Kind	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Steuerliche Identifikationsnummer (IdNr) <small>besteht aus 11 Ziffern</small>	

4. Kind	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Steuerliche Identifikationsnummer (IdNr) <small>besteht aus 11 Ziffern</small>	

5. Kind	
Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Steuerliche Identifikationsnummer (IdNr) <small>besteht aus 11 Ziffern</small>	

<input type="checkbox"/> Kopien der Geburtsurkunden aller Kinder sind beigelegt.	
Ort, Datum	Unterschrift Rentenbezieher