

# Ingenieurversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Versorgungswerk der Ingenieurkammer Mecklenburg-Vorpommern  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ingenieurversorgung M-V • Demmlerstr. 17 • 19053 Schwerin

**Telefon:** 0385/55837-76 bis -81 / **Fax:** 82  
**e-mail:** info@ingenieurversorgung-mv.de

## Antrag auf Altersruhegeld

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus,  
damit wir umgehend über Ihre beantragte Leistung  
entscheiden können!

Zur sachgerechten Bearbeitung Ihres Antrages können  
weitere Unterlagen nachgefordert werden.

Eingangsstempel der Ingenieurversorgung M-V

### 1. Beantragte Rente

#### Altersruhegeld mit Erreichen der Altersgrenze

→ Beginn:

- für die Jahrgänge bis einschließlich 1956 der Erste des Monats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt
- für die Jahrgänge 1957 bis 1963 erhöht sich die Altersgrenze um jeweils 3 Monate pro Jahrgang
- ab Jahrgang 1964 der Erste des Monats, der auf die Vollendung des 67. Lebensjahres folgt

→ Rentenhöhe: ohne Zu-/Abschläge

→ Antragstellung: spätestens 3 Monate vor dem beantragten Beginn des Altersruhegeldes

#### Altersruhegeld vor Erreichen der Altersgrenze (vorgezogene Altersgrenze)

→ frühester Beginn:

- für die Jahrgänge bis einschließlich 1956 der Erste des Monats, der auf die Vollendung des 60. Lebensjahres folgt
- für die Jahrgänge 1957 bis 1963 erhöht sich die vorgezogene Altersgrenze um jeweils 3 Monate pro Jahrgang
- ab Jahrgang 1964 der Erste des Monats, der auf die Vollendung des 62. Lebensjahres folgt

→ Rentenhöhe: Kürzung des Altersruhegeldes für jeden angefangenen Monat vor Erreichen der Altersgrenze auf Dauer um 0,5%

→ Antragstellung: spätestens 3 Monate vor dem beantragten Beginn des Altersruhegeldes

Ich beantrage den Beginn des vorgezogenen Altersruhegeldes zum (MM/JJJJ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Altersruhegeld nach Erreichen der Altersgrenze (aufgeschobene Altersgrenze)

→ frühester Beginn:

- für die Jahrgänge bis einschließlich 1956 der Erste des übernächsten Monats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt
- für die Jahrgänge 1957 bis 1963 erhöht sich die aufgeschobene Altersgrenze um jeweils 3 Monate pro Jahrgang
- ab Jahrgang 1964 der Erste des übernächsten Monats, der auf die Vollendung des 67. Lebensjahres folgt

→ Rentenhöhe: Erhöhung des Altersruhegeldes für jeden vollen Monat nach Erreichen der Altersgrenze auf Dauer um 0,6%

→ Antragstellung: spätestens 3 Monate vor dem beantragten Beginn des Altersruhegeldes

Ich beantrage den Beginn des aufgeschobenen Altersruhegeldes zum (MM/JJJJ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 2. Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten

Name		Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Geburtsort		telefonisch tagsüber erreichbar	
derzeitige Adresse: PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer			

### 3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Vollmacht oder Beschluss des Vormundschaftsgerichts bitte beifügen.

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)

in der Eigenschaft als

gesetzlicher Vertreter     Vormund     Betreuer     Bevollmächtigter

Anschrift: Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

telefonisch tagsüber zu erreichen

Telefax

### 4. Zahlungsweg: Die Rente soll auf mein Konto überwiesen werden.

Geldinstitut: Name, Ort

BIC

- - - - - / - - -

IBAN

DE \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_

### 5. Kranken- und Pflegeversicherung

#### 5.1 Angaben zur Krankenversicherung gem. § 202 SGB V

Name / Anschrift der KK / Privaten KV	Art der Versicherung													
	Mitglied pflichtig	freiwillig	Familienversichert	Privat										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<b>Ihre Sozialversicherungsnummer:</b>														
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>														

#### 5.2 Angaben zur Pflegeversicherung gem. § 202 SGB V

##### 5.2.1 Elterneigenschaft

Lieg Elterneigenschaft vor?  ja  nein

Nachweis zur Elterneigenschaft: Kopien der Geburtsurkunden aller Kinder

Nachweise sind notwendig zur Bestimmung der Höhe der Beitragzahlung in der Pflegeversicherung oder ggf. auch zur Bestimmung der Zahlung eines Kinderlosenzuschlages.

##### 5.2.2 Beihilfe

Sind Sie beihilfeberechtigt?  ja  nein

### 6. Rentenbezugsmittelung an das Bundeszentralamt für Steuern

Gemäß EStG haben berufsständische Versorgungseinrichtungen gezahlte Leistungen nach dem EStG der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zu melden. Die Übermittlung erfolgt über die persönliche Steuer-Identifikationsnummer des Renten-Antragstellers.

**Ihre persönliche Steuer-Identifikationsnummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 7. Sonstige Angaben

Ist ein **Versorgungsausgleichsverfahren** anhängig oder wurde ein **Versorgungsausgleich** wegen Ehe-Scheidung durchgeführt? nein  ja

Lebt der frühere Ehegatte noch?

Wann?

 nein  ja

Letzte Anschrift

### 8. Kinderzuschuss

Beantragen Sie Kinderzuschuss gemäß § 26 der Satzung?

 nein  ja

Bitte beachten!

Anspruch auf Kinderzuschuss haben Empfänger von Altersruhegeld für jedes eheliche, nichteheliche und an Kindes Statt angenommene Kind, dass das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Bei weiterer Schul- oder Berufsausbildung besteht Anspruch bis zur Beendigung der Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

### 8.1. Angaben zu den Kindern

Vorname Name	Geburtsdatum	Wohnsitz	Kindschaftsverhältnis (z.B. eheliches, leibliches Kind, Stieffkind, Pflegekind, Enkel, Bruder, Schwester)	Familienstand (ledig, verheiratet, geschieden, verwitwet)

### 8.2. Sonstige Angaben zu der unter Ziffer 8.1. aufgeführten Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben

Vorname des Kindes, dass das 18. Lebensjahr vollendet hat	<u>Ausbildungsart</u> Schulausbildung Fach- / Hochschulausbildung Berufsausbildung Gesetzliche Wehr- oder Ersatzdienstpflicht	von – bis / voraussichtliches Ende

### 9. Beitragszahlungen an andere Rententräger

Haben Sie Beiträge zu einem anderen **inländischen berufsständischen Versorgungswerk** entrichtet?

ja (bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen)

nein

Von	Bis	Name des Versorgungswerkes	Versicherungsnummer/ Aktenzeichen

Haben Sie Beiträge zu einem anderen **Staat der EU** (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern) bzw. im **EWR** (Island, Liechtenstein und Norwegen) sowie der **Schweiz** entrichtet?

Ja (bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen)

nein

Von	Bis	Staat	Versicherungsträger/ Versorgungssystem	Versicherungsnummer/ Aktenzeichen

## 10. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

*Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche oder unterlassene Angaben zu rechtlichen Konsequenzen, der Einstellung der Leistung und gegebenenfalls zu Rückforderungsansprüchen führen können.*

*Ich verpflichte mich, die Ingenieurversorgung Mecklenburg-Vorpommern nach Bewilligung der Rente unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzuzahlen.*

## 11. Daten

***Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Bearbeitung meines Rentenantrages elektronisch gespeichert werden. Eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur mit meiner Zustimmung.***

### Als Anlagen sind beizufügen:

- Kopie des Personalausweises der Antragstellerin / des Antragstellers
- Kopie der Geburtsurkunden für unter Punkt 8.1. aufgeführte Kinder

Darüber hinaus bei

- A) einem Stieffkind: Heiratsurkunde des Versicherten und Bescheinigung der Meldebehörde
- B) einem Pflegekind: Nachweis über das Pflegekindschaftsverhältnis und Bescheinigung der Meldebehörde
- C) einem Enkel, Bruder oder Schwester: Bescheinigung der Meldebehörde, bei einem Enkel zusätzlich eine Heiratsurkunde der Eltern und Großeltern
- D) bei einem leiblichen Kind eines männlichen Versicherten, der zurzeit der Geburt des Kindes nicht mit der Kindesmutter verheiratet war: Vaterschaftsanerkennung, gerichtliche Entscheidung oder Auszug aus dem Geburtsregister
- E) Nachweis Elterneigenschaft (Kopien der Geburtsurkunden aller Kinder)

### Folgende Nachweise zu 8.2. bitte beifügen:

<input type="checkbox"/> Schulausbildung	Bescheinigung der Schule, Fachschule, Fachhochschule, Hochschule über Beginn und voraussichtliches Ende
<input type="checkbox"/> Fach- / Hochschulausbildung	
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	Ausbildungsvertrag und Bestätigung der Ausbildungsstätte
<input type="checkbox"/> gesetzliche Wehr- oder Ersatzdienstpflicht	Bescheinigung des zuständigen Trägers

Ort / Datum

Unterschrift