

An welchen Krankheiten, Beschwerden oder Gebrechen leiden Sie zurzeit?

1. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

2. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

3. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

4. Art der Krankheit _____

seit _____

Name und Anschrift des behandelnden
Arztes bzw. des Krankenhauses _____

Versichern Sie wahrheitsgemäß, dass Sie Ihre gesamte rechtsanwaltliche Tätigkeit eingestellt haben bzw. einstellen werden und ab diesem Zeitpunkt auch nicht der Arbeitsvermittlung bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen?

Ich habe/werde meine gesamte rechtsanwaltliche Tätigkeit mit Wirkung zum

_____ eingestellt/einstellen.

Eine etwaige Wiederaufnahme der rechtsanwaltlichen Tätigkeit vor Eintritt der Regelaltersrente ist dem Versorgungswerk unverzüglich anzuzeigen.

Beziehen Sie bereits von einer anderen Stelle eine Berufs- bzw. Erwerbsminderungsrente oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt (z.B. Berufsgenossenschaft, Deutsche Rentenversicherung, berufsständische Versorgung, Lebensversicherung)?

nein ja, bei folgenden Stellen:

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Ausführliche gutachterliche Bescheinigung eines Arztes über die Gesundheitsstörungen, die die Berufsunfähigkeit bedingen laut Fragenkatalog (Anlage 1),
2. Erklärung, dass die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden sind (Anlage 2),
3. Erklärung zur Speicherung und Übermittlung von Daten (Anlage 3).

Die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, die lediglich die Diagnose und die Feststellung der Berufsunfähigkeit enthält, genügt grundsätzlich nicht. Für Die Beschlussfassung durch den Vorstand des Versorgungswerks ist unbedingt die Angabe aller vorliegenden Befunde erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 1

Fragenkatalog zur Begutachtung einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 16 der Satzung des Versorgungswerks der Rechtsanwälte im Lande Hessen

1. Liegt eine Krankheit, ein körperliches Gebrechen oder eine Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte vor (bitte gegebenenfalls näher benennen)?
2. Kann das Mitglied trotz eventuell unter 1. festgestellter Beeinträchtigungen grundsätzlich den Beruf in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausüben?
3. Falls 2. bejaht werden kann:
 - In welchem Umfang ist die Berufsausübung möglich (tägliche / wöchentliche Arbeitsstunden)?
4. Falls 2. verneint werden muss:
 - Kann sich das Mitglied aus Unterlagen oder Gehörtem ein eigenes Urteil bilden?
 - Wie konzentriert und kontinuierlich kann das Mitglied arbeiten (hierbei bitte täglich / wöchentlich mögliche Arbeitsstunden angeben)?
 - Ist es dem Mitglied möglich, Schriftsätze oder Rechtsgutachten zu erstellen?
 - Ist das Mitglied in der Lage, eigenverantwortliche Rechtsberatung zu erteilen?
5. Seit wann besteht die Berufsunfähigkeit?
6. Mit welcher Dauer der Berufsunfähigkeit ist nach jetziger Sicht zu rechnen?
7. Bedarf es weiterer Begutachtungen auf anderen Fachgebieten?

Anlage 2

Name: _____
Vorname: _____
Mitgliedsnummer: _____

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
im Lande Hessen
Bockenheimer Landstraße 23
60325 Frankfurt am Main

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit alle Ärzte, die mich bisher behandelt haben, sowie sonstige Stellen, die über meinen Gesundheitszustand Auskunft geben können, u.a.

Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____
Herrn/Frau Dr. med. _____

dem Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Hessen gegenüber von der ihnen obliegenden Schweigepflicht, soweit es für die Beurteilung meiner Berufsunfähigkeit bzw. für die Beurteilung der Bezuschussung einer Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 3

Name: _____
Vorname: _____
Mitgliedsnummer: _____

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
im Lande Hessen
Bockenheimer Landstraße 23
60325 Frankfurt am Main

Erklärung zur Speicherung und Übermittlung von Daten

Gemäß § 16 Abs. 4 der Satzung wird die Berufsunfähigkeit, der Zeitpunkt des Eintritts und ihre voraussichtliche Dauer durch ein ärztliches Gutachten festgestellt. Hierzu beauftragt das Versorgungswerk die Erstellung eines Gutachtens im jeweiligen medizinischen Fachgebiet.

Die Weitergabe der eingereichten Unterlagen an Personen, die am Verfahren beteiligt sind wie beispielsweise Gutachter oder Obergutachter, ist daher erforderlich und erfolgt unter der größtmöglichen Wahrung der Vertraulichkeit und der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Das Versorgungswerk arbeitet in diesem Zusammenhang mit der IMB Consult GmbH – Gesellschaft für medizinische Gutachten zusammen, mit der eine Vereinbarung nach Artikel 28 DS-GVO abgeschlossen wurde. Mit der Verarbeitung meiner Daten durch die IMB Consult GmbH zum Zwecke der Weitervermittlung an einen medizinischen Gutachter bin ich einverstanden. Diese Einwilligung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden sie auf unserer Internetseite:

www.vw-ra-hessen.de/Datenschutz.html

Im Rahmen der Bearbeitung des Antrags zur Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten sowie mit der Übermittlung meiner Daten an Personen, die an dem Verfahren beteiligt sind, einverstanden.

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|