Mitgliedsnummer

					/		

§§ ohne Zusatz betreffen die Satzung

VERSORGUNGSWERK
DER RECHTSANWÄLTE
im Lande Nordrhein-Westfalen

Versorgungswerk der Rechtsanwälte
im Lande Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 51 61
40042 Düsseldorf

Absender mit Anschrift

ANTRAG AUF BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE AUF DAUER

☐ Hiermit beantrage ich gemäß § 18 Abs. 1 Berufsunfähigkeitsrente auf Dauer.
Ich bin voraussichtlich auf Dauer nur noch in der Lage, im Durchschnitt weniger als drei Stunden täglich anwaltlich tätig zu sein.

Meine Berufsunfähigkeit weise ich in medizinischer Hinsicht nach

☐ durch fachärztliches Gutachten (gem. § 18 Abs. 4 **erforderlich**),

☐ Krankenhausberichte,

☐ ärztliche Stellungnahmen,

☐ Sonstiges: _____

und füge diese als Anlagenkonvolut bei.

☐ Medizinische Unterlagen liegen mir noch nicht vor, ich reiche diese unverzüglich nach.

Eine auf das Versorgungswerk lautende Schweigepflichtentbindungserklärung

☐ füge ich diesem Antrag bei.

☐ reiche ich nach.

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsnummer

						/		

§§ ohne Zusatz betreffen die Satzung

VERSORGUNGSWERK
DER RECHTSANWÄLTE
im Lande Nordrhein-Westfalen

Absender mit Anschrift

ERKLÄRUNG

BETR. ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT

Im Zusammenhang mit dem von mir beim Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Nordrhein-Westfalen gestellten Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente entbinde ich alle von mir dieserhalb bisher und künftig konsultierten Ärzte sowie die vom Versorgungswerk bestellten ärztlichen Gutachter von ihrer Schweigepflicht untereinander wie auch gegenüber dem Versorgungswerk und bin einverstanden mit der direkten Weitergabe der ärztlichen Gutachten an das Versorgungswerk. Ebenso entbinde ich das Versorgungswerk von seiner Schweigepflicht gegenüber den vorgenannten Ärzten und desgleichen soweit wie antragserheblich meine Krankenkasse.

Ort, Datum

Unterschrift

Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Nordrhein-Westfalen
Breite Straße 67 | 40213 Düsseldorf | Tel 0211 353845 | Fax 0211 350264 | info@vsw-ra-nw.de | vsw-ra-nw.de