

Mitgliedsnummer

§§ ohne Zusatz betreffen die Satzung

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

Absender mit Anschrift

ANTRAG AUF BEZUSCHUSSUNG ZU EINER REHABILITATIONSMASSNAHME

Hiermit beantrage ich einen Zuschuss des Versorgungswerkes gemäß § 20 der Satzung zu einer Rehabilitationsmaßnahme.

Krankenversichert bin ich in der

- gesetzlichen Krankenkasse. (Da das Versorgungswerk nicht Rentenversicherungsträger i.S.d. SGB VI ist, wenden Sie sich bitte zunächst an Ihre gesetzliche Krankenkasse.)
- privaten Krankenversicherung, und zwar bei _____.

Meine private Krankenversicherung hat die Kostenübernahme

- teilweise übernommen und zwar in folgender Höhe _____ €.
- vollständig abgelehnt.

Die Ablehnung ist ohne Vorbehalt erfolgt und

- ich habe diese beigefügt.
- ich werde diese unverzüglich nachreichen.

Die gesetzliche Rentenversicherung hat die Kostenübernahme

- vollständig abgelehnt (Nachweise füge ich bei).
- nicht übernommen, denn ich habe dort keine ausreichenden Versicherungszeiten erworben bzw. die Voraussetzungen sind nicht erfüllt (siehe im Einzelnen § 11 Abs. 2 SGB VI).

Es kommen weitere Drittzuschussgeber in Betracht:

- Nein.
- Ja, und zwar
 - ein Dritter/die Haftpflichtversicherung eines Dritten (bei Fremdschädigung).
 - die Versicherung (beispielsweise bei einem Unfall).
 - die Berufsgenossenschaft.
 - die Beihilfe (bei Beschäftigung im öffentlichen Dienst).

Ein ärztliches Attest, das die beabsichtigte Maßnahme als erforderlich bezeichnet und befürwortet,

- habe ich bereits am _____ an Sie übersandt.
- habe ich beigelegt.

Einen Kostenvoranschlag für die beabsichtigte Maßnahme

- habe ich bereits am _____ an Sie übersandt.
- habe ich beigelegt.

Die Schweigepflichtentbindungserklärung

- habe ich beigelegt.
- werde ich unverzüglich nachreichen.

Ich erkläre, dass ich sämtliche Angaben vollständig und nach bestem Wissen getätigt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsnummer

_____ / _____

§§ ohne Zusatz betreffen die Satzung

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
- Rehabilitationsmaßnahme
- Wiederaufnahme

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