

Versicherungsnummer des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

### **Angaben zu Vorehen**

Die Rente für hinterbliebene Ehegatten/Ehegattinnen/Lebenspartner/Lebenspartnerinnen beträgt nach § 15 (1) Satz 1 der Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung 60 v. H. der Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente des/der Versicherten. Einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente hat neben dem/der Hinterbliebenen auch der geschiedene Ehteil, sofern die Voraussetzungen des § 12 (2) der Satzung vorliegen. Sind mehrere Berechtigte vorhanden, ist die Hinterbliebenenrente nach Maßgabe des § 15 (1) Satz 2 der Satzung aufzuteilen.

Zur Feststellung Ihrer Ansprüche bitten wir Sie daher, die nachstehende Erklärung **vollständig und richtig** abzugeben. Unvollständige und unrichtige Angaben können die Rechtswidrigkeit und unter Umständen auch die Rückforderung bereits erbrachter Rentenleistungen zur Folge haben.

### **Erklärung**

Ich, \_\_\_\_\_  
(Vorname) (Name) (Geburtsname) (Geburtsdatum)

erkläre hiermit:

Die Ehe/Lebenspartnerschaft zwischen mir und dem/der verstorbenen Versicherten bestand ununterbrochen bis zum Tod.\*  Ja  Nein

Mein/e verstorbene/r Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartner/Lebenspartnerin war vor unserer standesamtlichen Eheschließung/Verpartnerung, die am \_\_\_\_\_ (Datum Ihrer amtlichen Eheschließung) stattfand, **nicht** anderweitig verheiratet.\*

Mein/e verstorbene/r Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartner/Lebenspartnerin war vor unserer standesamtlichen Eheschließung/Verpartnerung, die am \_\_\_\_\_ (Datum Ihrer amtlichen Eheschließung) stattfand, **bereits** anderweitig verheiratet.\*

**Sofern Ihr/e Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartner/Lebenspartnerin vor der standesamtlichen Eheschließung/Verpartnerung mit Ihnen bereits anderweitig verheiratet war, füllen Sie die zweite Seite dieses Formulars bitte vollständig und nach bestem Wissen aus.**

Ich versichere die Richtigkeit sämtlicher von mir gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

**\* Zutreffendes bitte ankreuzen und vervollständigen!**

Versicherungsnummer des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

1. Die erste standesamtliche Eheschließung/Verpartnerung meiner/meines verstorbenen Ehegattin/Ehegatten/Lebenspartners/Lebenspartnerin erfolgte

am \_\_\_\_\_ Standesamt \_\_\_\_\_

mit \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname und Anschrift der/des vorherigen Ehegattin/Ehegatten/Lebenspartners/Lebenspartnerin)

Die Ehe wurde beendet durch:

Scheidung am: \_\_\_\_\_  Tod am: \_\_\_\_\_

Eine nacheheliche Unterhaltsverpflichtung bestand bzw. nachehelicher Unterhalt wurde zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes gezahlt.\*

Es bestand keine nacheheliche Unterhaltsverpflichtung bzw. es wurde kein nachehelicher Unterhalt zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes gezahlt.\*

2. Die zweite standesamtliche Eheschließung/Verpartnerung meiner/meines verstorbenen Ehegattin/Ehegatten/Lebenspartners/Lebenspartnerin erfolgte

am \_\_\_\_\_ Standesamt \_\_\_\_\_

mit \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname und Anschrift der/des vorherigen Ehegattin/Ehegatten/Lebenspartners/Lebenspartnerin)

Die Ehe wurde beendet durch:

Scheidung am: \_\_\_\_\_  Tod am: \_\_\_\_\_

Eine nacheheliche Unterhaltsverpflichtung bestand bzw. nachehelicher Unterhalt wurde zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes gezahlt.\*

Es bestand keine nacheheliche Unterhaltsverpflichtung bzw. es wurde kein nachehelicher Unterhalt zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes gezahlt.\*

**Sofern weitere Vorehen bzw. vorherige Verpartnerungen bestanden haben, bitten wir auch hierzu um vollständige und richtige Angaben.**

Die obigen Daten zu den Vorehen bzw. vorherigen Verpartnerungen meiner/meines verstorbenen Ehegattin/Ehegatten/Lebenspartners/Lebenspartnerin sind von mir vollständig und richtig aufgeführt.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

**\* Zutreffendes bitte ankreuzen und vervollständigen!**