

Angaben Antragsteller/in:

Privat-Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Sozialversicherungsnummer: _____



Salzburger Rechtsanwaltskammer
"Versorgungseinrichtung Teil B"
Imbergstraße 31C
5020 Salzburg

„Versorgungseinrichtung Teil B“ – Antrag bei Erlöschen der Rechtsanwaltschaft gemäß § 5 Abs 2 Zi 1 und 2 (Satzung Teil B 2018)

Ich, _____, R/J-Code _____

geboren am _____, teile Ihnen mit, dass ich per _____ auf die Ausübung des Rechtsanwaltsberufes verzichtet habe und im Rahmen der Versorgungseinrichtung Teil B folgende Vorgangsweise wähle: ¹

- Der Kontostand wird in eine **beitragsfreie Anwartschaft** umgewandelt. (§ 5 Abs. 4 Satzung Teil B 2018) Bei Eintritt des Leistungsfalles habe ich Anspruch auf eine Alters- bzw. Berufsunfähigkeitsrente unter Berücksichtigung der auf den Rentenkonten verbuchten Beträgen.
- Die **Auszahlung des Guthabens** auf den Rentenkonten (§ 11 Satzung Teil B 2018), wenn das Guthaben auf den Rentenkonten einschließlich fälliger unbezahlter Beiträge zum Zeitpunkt des Erlöschens der Beitragspflicht den Abfindungsgrenzbetrag von EUR 12.900,00 (Stand 2021) nicht überschreitet.

Bankverbindung für die Überweisung:

Geldinstitut: _____ BIC: _____

Kontowortlaut: _____ IBAN: _____

- Die **Übertragung des Guthabens** auf den Rentenkonten (§ 10 Satzung Teil B 2018) auf eine kapitalgedeckte gleichartige staatliche, berufsständische oder betriebliche Altersversorgungseinrichtung. ²

Name und Anschrift der Versorgungseinrichtung: _____

Der Antrag auf Auszahlung bzw. Übertragung ist binnen drei Monaten ab Erlöschen zu stellen.

Mit vorzüglicher kollegialer Hochachtung

Ort, Datum

Unterschrift/Kanzleistampiglie

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen

² Eine Bestätigung von der angegebenen Einrichtung über den Einbezug ist beizulegen.