

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
PK, Pers.Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

### **Antrag auf Nachversicherung gemäß § 186 SGB VI**

Sehr geehrte Damen und Herren,

1. Mit Ablauf des \_\_\_\_\_ bin ich aus der versicherungsfreien Beschäftigung als

- Soldat/in auf Zeit
- Berufssoldat/in
- Beamter/in

ausgeschieden.

2. Ich erfülle die beiden gesetzlichen Einjahresfristen gemäß § 186 Abs. 1 Nr.2 und Abs. 3 SGB VI.

a) Innerhalb der Einjahresfrist des § 186 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI bin ich bei der **Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein** Mitglied unter der Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_ geworden.

b) Innerhalb der Einjahresfrist des § 186 Abs. 3 SGB VI beantrage ich die Nachversicherung bei o.a. Versorgungswerk.

c) Ich bitte Sie, die damit fälligen Beiträge an das o.a. Versorgungswerk (IBAN: DE28 2305 1030 0000 0014 30, BIC: NOLADE21SHO) unter Angabe meiner Mitgliedsnummer und des Verwendungszwecks zu überweisen.

3. Ferner bitte ich, dem Versorgungswerk die Nachversicherungsbescheinigung nach §185 Abs. 3 SGB VI über Beginn und Ende meiner versicherungsfreien Beschäftigungszeiten und über die Höhe der mir gezahlten Bruttogehälter zu übersenden.

Mit freundlichen Grüßen