



SATZUNG
Ausgabe 09-2010



ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

**SATZUNG
DER WESTFÄLISCH-LIPPISCHEN ÄRZTEVERSORGUNG
VOM 29. SEPTEMBER 2001
(MBL.NRW.2002, 1047 FF.)**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 29. September 2001 aufgrund des § 23 des Heilberufsgesetzes vom 09. Mai 2000 (GV NRW. S. 403) - SGV. NRW. 21220 - folgende Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 30.11.2001 - Vers.35-00-1 (U 24) - III B 4 - genehmigt worden ist.

ÄNDERUNG DER SATZUNG

Lfd. Nummer	Beschluss der Kammer-versammlung	Genehmigung der Aufsichtsbehörde	Fundstelle	Geänderte Paragraphen	Art der Änderung
1	14.09.2002	Finanzministerium des Landes NRW 15.10.2002 Vers.35-00-1.(24) III B 4	MBL.NRW 02 1224	8 Abs. 1 10 Abs. 7 11 16 Abs. 1 18 Abs. 1,2 19 Abs. 2 23 Abs. 7 26 Abs. 4 28 31 Ziff. 1.4 ZV	geändert geändert geändert geändert geändert eingefügt geändert geändert geändert geändert
2	11.10.2003	Finanzministerium des Landes NRW 11.11.2003 Vers.35-00-1 (U 24) IV C 4	MBL.NRW 04, 74	2 10 Abs. 8 Satz 4 Nr. 2 26 Abs. 5 30 Abs. 4 Satz 1	geändert geändert eingefügt geändert
3	27.11.2004	Finanzministerium des Landes NRW 04.01.2005 Vers.35-00-1 (U 24) IV C 4	MBL.NRW 05 150 ff.	1 Abs. 5 6 7 8 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 11 Abs. 3 Satz 8 13 Abs. 2	geändert geändert geändert geändert geändert geändert geändert geändert

Lfd. Nummer	Beschluss der Kammerversammlung	Genehmigung der Aufsichtsbehörde	Fundstelle	Geänderte Paragraphen	Art der Änderung
noch 3				16 Abs. 1 18 20 Abs. 4 21 Abs. 1 23 Abs. 4 24 26 Abs. 2 29 Abs. 1 31 41 42 Ziff. 1.4 ZV Ziff. 2.7 ZV Ziff. 3.1 ZV Ziff. 3.2 ZV Ziff. 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7. ZV Ziff. 4.0, 4.1, 4.2, 4.3 ZV	geändert geändert gestrichen geändert geändert geändert eingefügt geändert gestrichen geändert eingefügt geändert geändert geändert geändert gestrichen gestrichen
4	24.09.2005	Finanzministerium des Landes NRW 14.11.2005 Vers.35-00-1 (U 24) IV C 4	MBL.NRW 05, 1381 ff.	11 Abs. 3 15 Abs. 1 16 Abs. 1 17 Abs. 1 32	geändert geändert geändert geändert gestrichen
5	23.09.2006	Finanzministerium des Landes NRW 12.10.2006 Vers.35-00-1 (U 24) III B 4	MBL.NRW 06 560 ff.	1 8 Abs. 3 bis 9 9 10 12 15 16 17 30 31 36 und 37	geändert eingefügt geändert geändert geändert geändert geändert geändert geändert eingefügt gestrichen
6	20.08.2008	Finanzministerium des Landes NRW 06.10.2008 Vers.35-00-1-10/08 (U 24) III B 4	MBL.NRW 08 543 ff.	1 Abs. 2, 3 2 a 6 Abs. 2 9 Abs. 2, 3, 4 10 Abs. 9 11 Abs. 3, 4 11 Abs. 5 bis 8	geändert eingefügt geändert geändert gestrichen geändert eingefügt

Lfd. Nummer	Beschluss der Kammerversammlung	Genehmigung der Aufsichtsbehörde	Fundstelle	Geänderte Paragraphen	Art der Änderung
noch 6				12 Abs. 9 14 Abs. 1, 5 16 Abs. 1 19 Abs. 2 21 Abs. 5 26 Abs. 2 29 Abs. 1 31 Ziff.2.1 ZV Ziff.2.3 ZV	gestrichen geändert geändert eingefügt geändert geändert gestrichen geändert geändert
7	21.03.2009	Finanzministerium des Landes NRW 30.04.2009 Vers.35-00-1-04/09 (U 24) III B 4	MBL.NRW 09, 264	5 Abs. 1	geändert
8	19.09.2009	Finanzministerium des Landes NRW 13.10.2009 Vers.35-00-1-10/09 (U 24) III B 4	MBL.NRW 09 518	3 Abs. 1 Nr. 5 21 Abs. 1 bis 5 30 Abs. 4 Ziff. 4.0 ZV	geändert geändert geändert geändert
9	03.07.2010	Finanzministerium des Landes NRW 16.07.2010 Vers.35-00-1-10/09 U 24 III B 4	MBL.NRW 10 699ff.	8 Abs. 9 8 Abs. 10 10 Abs. 5, 7, 9 10 Abs. 8 11 Abs. 3 bis 8 12 Abs. 6, 7 14 Abs. 5 14 Abs. 6 15 Abs. 1 17 Abs. 2 18 Abs. 4, 8 23 Abs. 1 23 Abs. 3 26 Abs. 3 27 Abs. 4, 5 28 30 Abs. 3 40 Ziff. 4.1 ZV Ziff. 4.2 ZV Anlage 3 ZV	geändert eingefügt geändert eingefügt geändert geändert geändert eingefügt geändert geändert geändert geändert geändert gestrichen geändert geändert geändert geändert gestrichen geändert geändert gestrichen

I. AUFGABEN DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG UND KREIS IHRER MITGLIEDER

§ 1 Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

- (1) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist eine Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts. ²Sie hat ihren Sitz in Münster (Westfalen).
- (2) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Präsidentin oder den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe vertreten (§ 26 des Heilberufsgesetzes). ²Die Vorsitzende oder der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses vertritt die Präsidentin oder den Präsidenten im Falle ihrer oder seiner Verhinderung.
- (3) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 6 a des Heilberufsgesetzes Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren. ²Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe kann im Rechtsverkehr unter ihrem Namen - Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts - klagen und verklagt werden. ³Sie verwaltet zweckgebunden (§ 30) ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Ärztekammer Westfalen-Lippe haftet. ⁴Erklärungen, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. ⁵Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von der Präsidentin oder dem Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe und einem Mitglied des Verwaltungsausschusses oder der hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder dem hauptamtlichen Hauptgeschäftsführer unterzeichnet sind.
- (4) ¹Die Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Geschäftsordnungen oder sonstige Satzungen sind im „Westfälischen Ärzteblatt“ zu veröffentlichen. ²Soweit Satzungen oder Satzungsänderungen einer Genehmigung bedürfen, werden sie nach ihrer Genehmigung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben. ³Im Übrigen erfolgen Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe durch Veröffentlichung im „Westfälischen Ärzteblatt“ und, soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Westfälischen Ärzteblattes“ sind, durch Einzelnachricht.

- (5) ¹Soweit die Voraussetzungen des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vorliegen, kann eine öffentliche Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung erfolgen. ²Das zuzustellende Schriftstück ist dazu in der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter der Überschrift „Öffentliche Bekanntmachungen“ auszuhängen. ³Das Schriftstück ist an dem Tage als zugestellt anzusehen, an dem seit dem Tage des Aushängens zwei Wochen verstrichen sind.
- (6) ¹Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen. ²Erklärungen nach der Satzung sind schriftlich und, soweit ausdrücklich nicht etwas anderes geregelt ist, gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe abzugeben.

§ 2 Verwaltungsorgane

- (1) ¹Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind:
1. Die Kammerversammlung,
 2. der Aufsichtsausschuss,
 3. der Verwaltungsausschuss.
- (2) ¹Die Mitglieder der Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sowie die Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe haften nur für den Schaden, der der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen nach Gesetz, Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe oder Vertrag obliegenden Pflichten entsteht.

§ 2 a Geschäftsführung

- (1) ¹Zur Erledigung der laufenden Geschäfte der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird eine hauptamtliche Geschäftsführung bestellt.
- (2) ¹Die Bestellung einer hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder eines hauptamtlichen Hauptgeschäftsführers sowie mindestens einer hauptamtlichen Geschäftsführerin oder mindestens eines hauptamtlichen Geschäftsführers erfolgt durch den Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses.

- (3) ¹Das Aufgabengebiet der hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder des hauptamtlichen Hauptgeschäftsführers sowie der hauptamtlichen Geschäftsführerin(nen) oder der (des) hauptamtlichen Geschäftsführer(s) richtet sich nach der Stellenbeschreibung zur Konkretisierung der dienstvertraglichen Pflichten. ²Einzelheiten zu Stellung, Aufgabenbereiche und Befugnisse regelt der Arbeitsvertrag.
- (4) ¹Die hauptamtliche Hauptgeschäftsführerin oder der hauptamtliche Hauptgeschäftsführer sowie die hauptamtliche(n) Geschäftsführerin(nen) oder der(die) hauptamtliche(n) Geschäftsführer haften nur für den Schaden, der der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen nach Gesetz, Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe oder Vertrag obliegenden Pflichten entsteht.

§ 3 Kammerversammlung

8

- (1) ¹Die Kammerversammlung hat folgende Aufgaben:
1. Die Beschlussfassung über Änderungen dieser Satzung mit 2/3-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.
 2. Die Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses.
 3. Die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses nebst Lagebericht.
 4. Die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses.
 5. Die Beschlussfassung über eine Änderung der Versorgungsabgabe und der Versorgungsleistung sowie die jährliche Festsetzung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 11 Abs. 9, jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen gemäß § 30 Abs. 4 und die Anpassung der laufenden Renten gemäß § 30 Abs. 5.
 6. Die Beschlussfassung über die Auflösung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe mit 4/5-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung notwendigen Maßnahmen.
- (2) ¹Beschlüsse, die die Kammerversammlung als Verwaltungsorgan der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fasst, sollen nicht ohne Stellungnahme des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses erfolgen. ²Bei Beschlüssen, die finanzielle Auswirkungen haben können, ist vor der Beschlussfassung durch die Kammerversammlung eine Stellungnahme der Ausschüsse einzuholen.

§ 4 Aufsichtsausschuss

- (1) ¹Der Aufsichtsausschuss besteht aus 12 Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die Mitglieder der Versorgungseinrichtung sein müssen. ²Zu wählen sind mindestens 5 angestellte Ärzte und mindestens 5 in der kassenärztlichen Versorgung uneingeschränkt tätige Ärzte. ³Verliert ein Mitglied des Aufsichtsausschusses diese Voraussetzung der Wählbarkeit, erlischt dadurch die Mitgliedschaft im Aufsichtsausschuss nicht.
- (2) ¹Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses erfolgt durch die Kammerversammlung für die Dauer von 5 Jahren in Einzelwahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit. ²Der Aufsichtsausschuss führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuss weiter. ³Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.
- (3) ¹Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden und seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.
- (4) ¹Der Aufsichtsausschuss tritt jeweils regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Jahresabschlusses, des Lageberichtes und des Prüfberichtes spätestens 8 Monate nach Ende des Geschäftsjahres zusammen, im Übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens vier Mitgliedern des Aufsichtsausschusses oder von zwei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses. ²Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter. ³Im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz, erfolgt die Einberufung innerhalb von zwei Wochen.
- (5) ¹Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens acht seiner Mitglieder anwesend sind. ²Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. ³Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. ⁴Stimmengleichheit gilt als Ablehnung.
- (6) ¹Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:
 1. die Überwachung der Geschäftstätigkeit,
 2. die Wahl und Bestellung des Abschlussprüfers,
 3. die Entgegennahme des Jahresabschlusses nebst Lagebericht,
 4. die Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe,
 5. die Beschlussfassung über den Geschäftsplan und seine Änderungen.

- (7) ¹Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich. ²Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.
- (8) ¹Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sind die Aufsichtsbehörde sowie der Kammerpräsident und im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter einzuladen.

§ 5 Verwaltungsausschuss

- (1) ¹Der Verwaltungsausschuss besteht aus 8 Mitgliedern, von denen 5 der Versorgungseinrichtung angehören müssen. ²Zu wählen sind mindestens zwei im Krankenhaus angestellte Ärzte und mindestens zwei in der kassenärztlichen Versorgung uneingeschränkt tätige Ärzte. ³Je ein weiteres Mitglied muss die Befähigung zum Richteramt haben, die Prüfung eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben, auf dem Gebiete des Bank- und Hypothekenwesens erfahren sein.
- (2) ¹Die ehrenamtlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden durch die Kammerversammlung für die Dauer von 5 Jahren gewählt. ²Die vertragliche Anstellung der übrigen Mitglieder erfolgt durch den Kammervorstand. ³Ihre Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuss richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. ⁴Die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. ⁵Der Kammerpräsident und im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter ist zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses einzuladen. ⁶Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung neu zu bestellenden Verwaltungsausschuss weiter. ⁷Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. ⁸Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. ⁹Stimmgleichheit gilt als Ablehnung.
- (3) ¹Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.
- (4) ¹Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger bzw. bestellt der Kammervorstand ein neues Mitglied durch Vertrag.

- (5) ¹Die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich. ²Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen werden durch Beschluss der Kammerversammlung geregelt.
- (6) ¹Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen sind. ²Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. ³Er ist verpflichtet, jährlich spätestens 7 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres den Jahresabschluss nebst Lagebericht nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen aufzustellen und dem Aufsichtsausschuss vorzulegen.

§ 6 Mitgliedschaft

- (1) ¹Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind – vorbehaltlich der in § 41 getroffenen Übergangsregelungen – alle Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die
1. im Landesteil Westfalen-Lippe des Landes Nordrhein-Westfalen eine ärztliche Tätigkeit ausüben oder
 2. falls sie dort keine ärztliche Tätigkeit ausüben, aber zum Wehr- oder Zivildienst eingezogen werden, am Tage vor ihrer Einberufung dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) ¹Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind diejenigen, die zum Zeitpunkt des Erwerbs der Mitgliedschaft:
1. die für sie nach § 9 Abs. 1 maßgebliche Regelaltersgrenze bereits vollendet haben.
 2. Beamte auf Lebenszeit und Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.
- (3) ¹Aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe scheiden aus, Mitglieder die
1. der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören, mit dem Zeitpunkt des Verlustes ihrer Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe,
 2. zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung. Endet das Beamtenverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmit-

- gliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1,
3. ihren ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben. ²Eine zusammenhängende Unterbrechung der ärztlichen Berufsausübung von weniger als 6 Monaten führt nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ³Soweit der ärztliche Beruf deshalb nicht ausgeübt wird, weil
- a. ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen besteht oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestehen würde, wenn das betroffene Mitglied nicht selbstständig, sondern unselbstständig tätig sein würde,
 - b. sich das Mitglied in der Zeit ab dem Tage der Geburt bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats – bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats – seines Kindes ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat,
 - c. das Mitglied arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches III gemeldet ist,
 - d. das Mitglied wegen der Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente seine ärztliche Tätigkeit eingestellt hat,
- führt dies auch dann nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, wenn die Zeit von 6 Monaten überschritten wird. ⁴Als Kinder im Sinne von Buchstabe b. gelten die in § 15 Abs. 2 aufgeführten Kinder.
- (4) ¹Auf Antrag werden Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe von der Pflichtmitgliedschaft befreit, die
1. aufgrund eines Anstellungs- oder eines Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben und mit Rücksicht darauf gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind. Endet der Anstellungs- oder Dienstvertrag und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.
 2. Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.
- ²Der Antrag auf Befreiung von der Mitgliedschaft ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe zu stellen, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Befreiung bereits vorgelegen haben, sonst innerhalb von sechs Monaten nach Ein-

tritt der Voraussetzungen. ³Die Befreiung erfolgt entweder rückwirkend für die Zeit der Zugehörigkeit zur Ärztekammer oder von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind.

- (5) ¹Die Pflichtmitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

§ 7 Freiwillige Mitgliedschaft

- (1) ¹Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die
1. nach § 6 Abs. 2 Nr. 2 von der Mitgliedschaft ausgenommen oder
 2. nach § 6 Abs. 4 Nr. 1 oder 2 befreit worden sind,
- können innerhalb einer Frist von 6 Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt ihrer Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen Lippe ihre freiwillige Mitgliedschaft erklären.
- (2) ¹Wer zunächst Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe war und
1. nach § 6 Abs. 3 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgeschieden oder
 2. nach § 6 Abs. 4 Nr. 1 oder 2 von der Mitgliedschaft befreit worden ist,
- kann innerhalb einer Frist von 6 Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens bzw. der Befreiung von der Mitgliedschaft seine freiwillige Mitgliedschaft erklären.
- (3) ¹Die freiwillige Mitgliedschaft endet:
1. mit dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe,
 2. durch Kündigung des freiwilligen Mitgliedes,
 3. durch Kündigung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, die nur im Falle des Zahlungsverzuges zulässig ist. ²Sie setzt voraus, dass das freiwillige Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. ³Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen.
 4. dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.
- (4) ¹Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft wird wirksam mit dem:
1. Eintritt der in Abs. 3 Nr. 1 oder Nr. 4 genannten Voraussetzungen,
 2. Ablauf des Monats, in dem die Kündigung nach Abs. 3 Nr. 2 oder 3 zugegangen ist.

II. LEISTUNGEN DER VERSORGUNGSEINRICHTUNG

§ 8 Leistungen

- (1) ¹Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:
1. Altersrente,
 2. Berufsunfähigkeitsrente,
 3. Rehabilitation,
 4. Hinterbliebenenrente,
 5. Kinderzuschuss,
 6. Überleitung der Versorgungsabgabe,
 7. Kapitalabfindung im Falle der Wiederheirat,
 8. Sterbegeld
- (2) ¹Soweit die Leistungen auf Antrag gewährt werden, ist dieser schriftlich zu stellen.
- (3) ¹Wer Leistungen beantragt oder erhält, hat
1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe der Erteilung der erforderlichen Auskunft durch Dritte zuzustimmen.
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- ²Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.
- (4) ¹Wer Leistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
1. sich ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.
 2. sich einer Heilbehandlung unterziehen.
 3. an berufsfördernden Maßnahmen teilnehmen,
- wenn zu erwarten ist, dass dies zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Berufsfähigkeit im ärztlichen Beruf führt. ²Soweit die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Maßnahmen nach Satz 1 Nr. 1 angeordnet hat, trägt sie deren Kosten. ³Demjenigen, der einem Verlangen der Ärzteversorgung

Westfalen-Lippe nach Satz 1 Nr. 1 nachkommt, können zur Vermeidung besonderer Härten auf Antrag die aus Anlass der Untersuchungsmaßnahmen notwendigen Reisekosten erstattet werden.

- (5) ¹Die Mitwirkungspflichten nach Abs. 3 und 4 bestehen nicht, soweit
1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Leistung oder ihrer Erstattung steht oder
 2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
 3. die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.
- ²Behandlung und Untersuchungen,
1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
 2. mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
 3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten,
- können abgelehnt werden. ³Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.
- (6) ¹Kommt derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach Absatz 3 oder Absatz 4 Nr. 1 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. ²Dies gilt in gleicher Weise, wenn der Antragsteller oder der Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (7) ¹Kommt derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach Absatz 4 Nr. 2 oder 3 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung oder die Berufsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

- (8) ¹Leistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb der von ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist. ²Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Leistungen, die sie versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.
- (9) ¹Geldleistungen werden durch Überweisung auf ein Konto bei einem Geldinstitut erbracht. ²Sofern Gebühren anfallen, gehen diese zu Lasten des Zahlungsempfängers.
- (10) ¹Ansprüche auf Leistungen verjähren in 4 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. ²Für die Hemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend.

§ 9 Altersrente

- (1) ¹Mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze haben Mitglieder auf Antrag einen Anspruch auf Zahlung einer lebenslangen Altersrente (Regelaltersrente) ²Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. ³Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

Für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um ... Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von [Regelaltersgrenze]
1949	2	65 Jahre und 2 Monate
1950	4	65 Jahre und 4 Monate
1951	6	65 Jahre und 6 Monate
1952	8	65 Jahre und 8 Monate
1953	10	65 Jahre und 10 Monate
1954	12	66 Jahre
1955	14	66 Jahre und 2 Monate
1956	16	66 Jahre und 4 Monate
1957	18	66 Jahre und 6 Monate
1958	20	66 Jahre und 8 Monate
1959	22	66 Jahre und 10 Monate
ab 1960	24	67 Jahre

⁴Mit dem Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze nach Abs. 1 erreicht ist, entfällt der Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente. ⁵Eine bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach Abs. 1 gewährte Berufsunfähigkeitsrente wird dem Mitglied als Altersrente in Höhe der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente weitergewährt.

- (2) ¹Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, können die Altersrente bereits mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres beantragen (vorgezogene Altersrente).²Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird die Altersgrenze, die erreicht sein muss, um die vorgezogene Altersrente beantragen zu können, wie folgt angehoben:

Für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um ... Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von [Altersgrenze]
1949	2	60 Jahre und 2 Monate
1950	4	60 Jahre und 4 Monate
1951	6	60 Jahre und 6 Monate
1952	8	60 Jahre und 8 Monate
1953	10	60 Jahre und 10 Monate
1954	12	61 Jahre
1955	14	61 Jahre und 2 Monate
1956	16	61 Jahre und 4 Monate
1957	18	61 Jahre und 6 Monate
1958	20	61 Jahre und 8 Monate
1959	22	61 Jahre und 10 Monate
ab 1960	24	62 Jahre

³Wird die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nach dem 31.12.2011 erworben, kann ungeachtet der Regelung des Satzes 2 die Altersrente erst mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden. ⁴Für jeden Monat, der vom Beginn der Zahlung der vorgezogenen Altersrente bis zum Beginn der Zahlung der Regelaltersrente fehlt, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben ist, um 0,4 v. H. gekürzt. ⁵Neben der vorgezogenen Altersrente wird eine Berufsunfähigkeitsrente nicht gewährt.

- (3) ¹Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, können den Beginn der Zahlung der Regelaltersrente hinausschieben, längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 68. Lebensjahr vollendet haben (hinausgeschobene Altersrente). ²Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948

geboren worden sind, wird das Lebensalter, bis zu dem der Beginn der Zahlung der Regelaltersrente hinausgeschoben werden kann, wie folgt angehoben:

Für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um ... Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Altersgrenze)
1949	2	68 Jahre und 2 Monate
1950	4	68 Jahre und 4 Monate
1951	6	68 Jahre und 6 Monate
1952	8	68 Jahre und 8 Monate
1953	10	68 Jahre und 10 Monate
1954	12	69 Jahre
1955	14	69 Jahre und 2 Monate
1956	16	69 Jahre und 4 Monate
1957	18	69 Jahre und 6 Monate
1958	20	69 Jahre und 8 Monate
1959	22	69 Jahre und 10 Monate
ab 1960	24	70 Jahre

³Während dieser Zeit des Hinausschiebens ist das Mitglied nicht berechtigt, Versorgungsabgaben zu entrichten. ⁴Für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme der Regelaltersrente erhält das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 0,55 v. H. auf die mit dem Erreichen der Regelaltersrente erworbene Regelaltersrente.

(4) ¹Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.

²Die Altersrente wird geleistet vom Beginn des Kalendermonats an,

1. der dem Monat folgt, in dem das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht hat.
2. den das Mitglied mit seinem Antrag auf Gewährung einer vorgezogenen oder hinausgeschobenen Altersrente bestimmt hat.

³Auf eine Leistung vor Antragstellung besteht kein Anspruch. ⁴Die Zahlung der Altersrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstirbt.

§ 10 Berufsunfähigkeitsrente

- (1) ¹Jedes Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, das für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat, hat, wenn der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit eingetreten ist, Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. ²Der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit ist eingetreten, wenn
1. die Berufsunfähigkeit voraussichtlich auf Dauer oder vorübergehend eingetreten,
 2. die gesamte ärztliche Tätigkeit eingestellt und
 3. der Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt worden ist.
- ³Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente.
- (2) ¹Ein Mitglied ist berufsunfähig, wenn seine Fähigkeit zur Ausübung jedweder ärztlicher Tätigkeit zur Einkommenserzielung, bei der die ärztliche Aus- und Weiterbildung ganz oder teilweise verwandt werden kann (Berufsfähigkeit), infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte vollständig entfallen ist. ²Dabei ist nicht zu berücksichtigen, ob die Berufsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt umgesetzt werden kann.
- (3) ¹Die Berufsunfähigkeit besteht voraussichtlich auf Dauer, wenn nach ärztlicher Feststellung keine begründete Aussicht besteht, dass mit der Wiedererlangung der Berufsfähigkeit vor Ablauf eines Zeitraumes von drei Jahren gerechnet werden kann. ²Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Berufsfähigkeit für mehr als sechs Monate umfassend entfallen ist, die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit vor Ablauf von drei Jahren aber möglich ist.
- (4) ¹Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.
- (5) ¹Die Berufsunfähigkeitsrente wird geleistet
1. bei voraussichtlich dauernder Berufsunfähigkeit von dem Beginn des Kalendermonats an, der dem Monat folgt, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist.
 2. bei vorübergehender Berufsunfähigkeit nach Ablauf des sechsten Kalendermonats nach Eintritt des Versorgungsfalls, wobei der Monat des Eintritts des Versorgungsfalls als voller Monat mitgezählt wird.
- ²Der Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ruht, solange die ärztliche Tätigkeit mit Hilfe eines Assistenten fortgeführt wird.

- (6) ¹Bei vorübergehender Berufsunfähigkeitsrente wird die Rente auf Zeit geleistet. ²Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre, gerechnet ab dem Beginn der Rentenzahlung. ³Sie kann wiederholt werden, darf jedoch bei sich anschließenden Befristungen die Gesamtdauer von sechs Jahren nicht überschreiten.
- (7) ¹Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente endet
1. mit dem Ablauf des Monats,
 - a. in dem das Mitglied verstorben ist.
 - b. der dem Beginn der Zahlung der Altersrente vorausgeht.
 - c. des Fortfalls der Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 2.
 - d. in welchem der Entzug der Berufsunfähigkeitsrente festgestellt wird, weil das Mitglied sich einer angeordneten Begutachtung nicht unterzieht.
 2. mit dem Beginn des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abs. 1 entfallen sind.
- ²Unbeschadet der in Satz 1 in den Nummern 1 und 2 aufgeführten Gründe endet die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Befristung der Rente nach Abs. 6.
- (8) Dem Verwaltungsausschuss obliegt die Feststellung über
1. das Vorliegen bzw. den Fortfall der Berufsunfähigkeit im Sinne von Abs. 2,
 2. das Vorliegen der Voraussetzungen im Sinne des Abs. 3,
 3. den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe d.
- (9) ¹Mit Genehmigung des Verwaltungsausschusses kann das Mitglied zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit einen befristeten Arbeitsversuch unternehmen. ²Sofern und solange dem Mitglied während des Arbeitsversuches Einkünfte zufließen, werden diese auf die Berufsunfähigkeitsrente angerechnet. ³Wird als Ergebnis des Arbeitsversuches festgestellt, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Abs. 2
1. fortbesteht, gilt trotz des Arbeitsversuches die ärztliche Tätigkeit als eingestellt,
 2. nicht mehr besteht, endet der Anspruch auf Zahlung der Rente gemäß Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c.

§ 11 Berechnung der Alters- und Berufsunfähigkeitsrente

- (1) ¹Jedes Mitglied erwirbt durch Leistung von Versorgungsabgaben für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet gerechnet wird. ²Ausgenommen davon sind Versorgungsabgaben, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter den Voraussetzungen des § 27 Abs. 4 entgegengenommen hat, sowie die für das Mitglied im Zuge einer Nachversicherung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI geleisteten Dynamisierungszuschläge. ³Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des gleichen Geschäftsjahres. ⁴Für das Kalenderjahr, in dem eine Rentenzahlung beginnt, und für das vorausgegangene Kalenderjahr wird für die Ermittlung der Steigerungszahlen die nach § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.
- (2) ¹Zur Ermittlung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl wird die Summe der durch Leistung von Versorgungsabgaben jährlich erworbenen Steigerungszahlen durch die Anzahl der Jahre der Mitgliedschaft geteilt. ²Dabei bleiben bei Mitgliedszeiten
1. vor dem 1.1.2003 die Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und
 2. ab dem 1.1.2003 die Zeiten vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente unberücksichtigt. ³Sofern dies einen höheren Wert ergibt, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nicht berücksichtigt:
 1. Die ersten drei Geschäftsjahre seit Beginn der Mitgliedschaft sowie die während dieser Zeit erworbenen Steigerungszahlen. Dies gilt auch für Fälle einer Überleitung oder Nachversicherung gemäß § 18. Versorgungsabgaben der ersten drei Geschäftsjahre, die erst nach Ablauf des dritten Geschäftsjahres geleistet worden sind, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, die ohne Berücksichtigung der ersten drei Geschäftsjahre erfolgt, nicht berücksichtigt.
 2. Auf Antrag die Zeit, in der
 - a. ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen

Regelungen bestand oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig gewesen wäre,

- b. sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 15 Abs. 2 bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats – bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats – ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat.

⁴Von den nach den Nr. 2 Buchstabe a. oder b. nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine mehr als nur geringfügige berufliche Tätigkeit im Sinne von § 8 SGB IV ausgeübt hat oder in der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen vom Bundesversicherungsamt für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. ⁵Sofern während der in den Nr. 2 Buchstabe a) oder b) genannten Zeiten freiwillige Versorgungsabgaben oder Beiträge aufgrund einer nicht erwerbsmäßigen Pfl egetätigkeit geleistet worden sind und diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, werden die aus diesen Versorgungsabgaben nach Abs. 1 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt.

- (3) ¹Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles beitragszahlendes Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und besitzt es gegenüber keinen anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 Versorgungsansprüche, wird der Jahresbetrag der individuellen Rente aus der Gesamtsumme aller Steigerungszahlen errechnet. ²Diese wird gebildet aus:

1. der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind (Abs. 1),
2. der Summe der für Zurechnungszeiten hinzuzurechnenden durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen.

Zurechnungszeiten sind:

- a. Für die Ermittlung der Altersrente für Zeiten vor dem 01.01.2003 der Zeitraum des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und für Zeiten ab dem 01.01.2003 der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied 50 von Hundert der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl hinzugerechnet.

- b. Für die Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied die durchschnittlich jährlich erworbene Steigerungszahl hinzugerechnet.
3. Dem Vielfachen der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl entsprechend den nachfolgend in Buchstaben a. und b. enthaltenen Regelungen.
- a. Mitglieder, die sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes waren, erhalten ein durch ihr Alter im Jahr 2003 bestimmtes Vielfaches. Das Alter im Jahr 2003 wird bestimmt durch den Unterschied zwischen dem Jahr 2003 und dem Geburtsjahr des Mitglieds. Das Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle.

Alter des Mitgliedes im Jahr	Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl bei Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
22 bis 31	7	6	5	4	3	2	1
32 bis 36	7	6	5	4	3	2	2
37 bis 39	7	6	5	4	3	3	3
40 bis 42	7	6	5	4	4	4	4
43 bis 45	7	6	5	5	5	5	5
46 bis 48	7	6	6	6	6	6	6
49 bis 51	7	7	7	7	7	7	7
52 und älter	8	8	8	8	8	8	8

- b. Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2002 die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Vielfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr	Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl
2003	7
2004	6
2005	5
2006	4
2007	3
2008	2
2009	1
2010 und danach	0

³Die Gesamtsumme der Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag der Rente als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Abs. 9.

- (4) ¹Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles sowohl bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es sowohl gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch gegenüber einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 Versorgungsansprüche, gilt Absatz 3 entsprechend.
- (5) ¹Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, nicht aber bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben gegenüber einem oder mehreren anderen Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 Versorgungsansprüche, gilt Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass die nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 zu ermittelnde Zurechnungszeit nur anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 52 der Verordnung (EG) 883/2004 gewährt wird, wenn auch der oder die anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 ihre Versorgungsleistungen dieser Regelung entsprechend berechnen.

- (6) ¹Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004, nicht aber bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Versorgungsansprüche, gilt Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass sowohl die nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 zu ermittelnde Zurechnungszeit als auch das nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 zu gewährende Vielfache der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nur anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 52 der Verordnung (EG) 883/2004 gewährt wird, wenn auch der oder die anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 ihre Versorgungsleistungen dieser Regelung entsprechend berechnen.
- (7) ¹Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles weder bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe noch bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben sowohl gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch gegenüber einem oder mehreren anderen Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EG) 883/2004 Versorgungsansprüche, wird der Jahresbetrag der individuellen Rente nur aus der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind (Abs. 1), errechnet.
- (8) ¹Soweit in den Regelungen der Absätze 3 bis 7
1. darauf abgestellt wird, dass das Mitglied beitragszahlendes Mitglied ist, gelten diese Regelungen auch für den Fall, dass die Gewährung von Zurechnungszeiten nur von einer Mitgliedschaft, nicht aber davon abhängt, ob das Mitglied auch Versorgungsabgaben leistet.
 2. die Verordnung (EG) 883/2004 nicht auf die Staaten Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz angewandt werden kann, gilt die Verordnung (EWG) 1408/71 entsprechend.
- (9) ¹Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Rente ist das Produkt aus dem Bemessungsmultiplikator und der gemäß § 26 Abs. 1 errechneten durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Ge-

schäftsjahres. ²Sie wird auf volle Geldbeträge kaufmännisch gerundet ermittelt. ³Der Bemessungsmultiplikator für das kommende Geschäftsjahr wird auf Grund des Jahresabschlusses des vorausgegangenen Geschäftsjahres mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet errechnet und von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses im laufenden Geschäftsjahr festgesetzt. ⁴Die Festsetzung des Bemessungsmultiplikators bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 12 Rehabilitation

- (1) ¹Einem Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, dessen Berufsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte erheblich gefährdet oder das berufsunfähig im Sinne des § 10 Abs. 2 ist und das noch keine Altersrente bezieht, kann auf Antrag ein Zuschuss zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn durch sie die Berufsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wiederhergestellt werden kann.
- (2) ¹Eine erhebliche Gefährdung der Berufsfähigkeit liegt vor, wenn nach ärztlicher Feststellung damit zu rechnen ist, dass ohne die Leistung der Rehabilitation Berufsunfähigkeit im Sinne von § 10 Abs. 2 eintritt.
- (3) ¹Zuschüsse können geleistet werden zu:
1. Medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Diese umfassen die ärztliche Behandlung, Arznei- und Verbandsmittel, Therapien, Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel.
 2. Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation. Diese umfassen Leistungen zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Berufsfähigkeit im ärztlichen Beruf und werden bis zum Erreichen ihres angestrebten Zieles, in der Regel jedoch nicht länger als ein Jahr, gewährt. In besonderen Ausnahmefällen kann der Zuschuss über diesen Zeitraum, jedoch nicht über zwei weitere Jahre hinaus, gewährt werden.
- (4) ¹Zuschüsse können nicht gewährt werden,
1. wenn der mit der beabsichtigten Maßnahme bezweckte Erfolg durch einen Erholungsaufenthalt erzielt werden kann,
 2. bei akut verlaufenden Erkrankungen,
 3. bei Krankenhausaufenthalten,
 4. zu Umschulungsmaßnahmen, die auf die Ausübung eines nicht ärztli-

chen Berufes abzielen.

- (5) ¹Wegen derselben Erkrankung ist die Wiederholung eines Antrages auf die Gewährung von Zuschüssen zulässig. ²Innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren seit Beginn der vorhergehenden Rehabilitationsmaßnahme kann die Wiederholung eines solchen Antrages jedoch nur dann berücksichtigt werden, wenn besondere Umstände die Rehabilitationsmaßnahme angezeigt erscheinen lassen.
- (6) ¹Die Zuschüsse werden in Form von Geldleistungen zu den Aufwendungen für die jeweilige Rehabilitationsmaßnahme gewährt. ²Sie können nur auf den Teil der entstandenen Aufwendungen gewährt werden, der nicht von einem anderen nach Gesetz, Satzung oder Vertrag zuständig oder verpflichteten Kostenträger (z.B. Sozialversicherung, Berufsgenossenschaft, Arbeitgeber als Beihilfeverpflichteter, Kriegsopferversorgung, Bundesagentur für Arbeit, Krankenversicherung) übernommen wird. ³Leistet auch der andere Kostenträger nur nachrangig, wird ein Zuschuss nicht gewährt.
- (7) ¹Die Höhe der Zuschüsse durch Geldleistung richtet sich nach dem Gesamtbetrag der Aufwendungen, für welche das Mitglied nach Abs. 6 Satz 2 selbst aufzukommen hat abzüglich gesetzlicher Zuzahlungsverpflichtungen. ²Von diesem Gesamtbetrag beträgt der Zuschuss 60 v. H.. ³Zur Vermeidung außergewöhnlicher Härten kann nach Prüfung aller mit der Rehabilitationsmaßnahme zusammenhängender Umstände ein Zuschuss bis zu 100 v.H. gewährt werden.
- (8) ¹Der Antrag auf Gewährung eines Zuschusses soll vor Beginn der Rehabilitation bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gestellt werden. ²In begründeten Ausnahmefällen kann er bis spätestens drei Monate nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zugehen. ³Das Mitglied ist verpflichtet, die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme durch eine ärztliche Stellungnahme nachzuweisen. ⁴Die Zuschüsse können an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme geknüpft werden.

§ 13 Hinterbliebenenrente

- (1) ¹Hinterbliebenenrenten sind:
1. Witwenrenten
 2. Witwerrenten
 3. Waisenrenten
- (2) ¹Hinterbliebenenrenten werden auf Antrag gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente bestand bzw. Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde.

§ 14 Witwen- und Witwerrente

- (1) ¹Nach dem Tode des nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. ²Wurde die Ehe nach
1. Vollendung des 62. Lebensjahres oder
 2. Eintritt der Berufsunfähigkeit
- des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 1 Jahr, so besteht kein Anspruch auf Rente, es sei denn, dass der Tod des Berechtigten durch ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfall) eingetreten ist.
- (2) ¹Einem früheren Ehegatten des Berechtigten, dessen Ehe mit dem Berechtigten vor dem 01. 07. 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Berechtigten Rente gewährt, wenn ihm der Berechtigte zur Zeit seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.
- (3) ¹Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt. ²Entfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.
- (4) ¹Die Zahlung der Witwen-, Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats
1. des Todes der Witwe, des Witwers,
 2. der Wiederheirat der Witwe, des Witwers.
- (5) ¹Heiraten die Witwe, der Witwer wieder, erhalten sie auf Antrag eine Kapi-

talabfindung. Diese beträgt bei Wiederheirat:

1. vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache,
2. bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache,
3. nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsunddreißigfache der im Monat der Wiederheirat bezogenen Monatsrente.

²Nach dem Monat der Wiederheirat bezogene Renten werden mit der Kapitalabfindung verrechnet.

(6) Der Witwe bzw. dem Witwer stehen Hinterbliebene einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, der Ehe eine eingetragene Lebenspartnerschaft, der Wiederheirat die erneute Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft und dem Ehegatten der Lebenspartner oder die Lebenspartnerin im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gleich.

§ 15 Waisenrente

- (1) ¹Halbwaisen- bzw. Waisenrente erhalten nach dem Tode des nach § 13 Abs. 2 Berechtigten seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. ²Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Rente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das
1. sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder
 2. sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Kalendermonaten befindet, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne der Nr. 3 oder 4 liegt, oder
 3. ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten oder
 4. ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten leistet oder
 5. nach Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

³Eine Schul- oder Berufsausbildung im Sinne des Satzes 2 liegt nur vor, wenn die Ausbildung einen tatsächlichen zeitlichen Aufwand von wöchentlich mehr als 20 Stunden erfordert und ein anerkanntes Ausbildungsziel zum Inhalt hat. ⁴Im Falle der Absolvierung eines Praktikums muss dieses insoweit in Zusammenhang mit dem Schul- oder Berufsausbildungsziel stehen. ⁵Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes verzögert, so wird die Waisenrente für

einen der Zeit dieses Pflichtwehrdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtwehrdienst geleistet worden ist.

- (2) ¹Als Kinder gelten
1. die ehelichen Kinder,
 2. die für ehelich erklärten Kinder,
 3. die an Kindes statt angenommenen Kinder,
 4. die nicht ehelichen Kinder einer Berechtigten bzw. eines Berechtigten, wenn die Unterhaltspflicht festgestellt ist.

§ 16 Berechnung und Zahlung der Hinterbliebenenrenten

- (1) ¹Die Witwen- und Witwerrente gemäß § 14 Abs. 1 und 2 beträgt 60 v.H., die Waisenrente für jede Vollwaise 30 v.H. und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise 10 v.H. der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Rente.
1. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
 2. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes weder eine Alters- noch eine Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Rente, die das Mitglied bezogen hätte, wenn im Zeitpunkt des Todes der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit eingetreten wäre.
 3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 41 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, gelten die Regelungen der Nr. 1 oder 2 entsprechend.
- (2) ¹Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente nach Abs. 1 zugrunde zu legende Rente einschließlich der Kinderzuschüsse; sie werden sonst entsprechend dem Verhältnis des Höchstbetrages zu der Summe der Hinterbliebenenrenten in ihrer Höhe gekürzt. ²Bei Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.
- (3) ¹Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe für tot erklärt ist.
- (4) ¹Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des

Mitglieds der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe vorsätzlich herbeigeführt haben.

- (5) ¹Die Hinterbliebenenrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt und vom Beginn des Kalendermonats an, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied verstorben ist, geleistet.

§ 17 Kinderzuschuss

- (1) ¹Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente erhöhen sich für jedes Kind im Sinne des § 15 Abs. 2 um einen Kinderzuschuss.

- (2) ¹Der Kinderzuschuss wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. ²Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuss längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das
1. sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder
 2. sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Kalendermonaten befindet, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne der Nr. 3 oder 4 liegt, oder
 3. ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten oder
 4. ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten leistet oder
 5. nach Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

³Eine Schul- oder Berufsausbildung im Sinne des Satzes 2 liegt nur vor, wenn die Ausbildung einen tatsächlichen zeitlichen Aufwand von wöchentlich mehr als 20 Stunden erfordert und ein anerkanntes Ausbildungsziel zum Inhalt hat. ⁴Im Falle der Absolvierung eines Praktikums muss dieses insoweit in Zusammenhang mit dem Schul- oder Berufsausbildungsziel stehen. ⁵Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes verzögert, so wird der Kinderzuschuss für einen der Zeit dieses Pflichtwehrdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtwehrdienst geleistet worden ist.

- (3) ¹Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind im Sinne des § 15 Abs. 2 10 v.H. der Rente, die vom Berechtigten bezogen wird.

§ 18 Überleitung von Versorgungsabgaben, Nachversicherung

- (1) ¹Endet die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und wird das Mitglied aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, so werden auf Antrag des Mitglieds die in Abs. 4 aufgeführten Geldleistungen, die bisher an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geleistet worden sind, an die neue Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet. ²Voraussetzung für die Überleitung ist, dass zwischen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag gemäß Abs. 3 besteht. ³Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ⁴Die Verpflichtung des Mitglieds zur Zahlung rückständiger Beiträge an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe bleibt davon unberührt.

- (2) ¹Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung waren und dort ausgeschieden sind, weil sie durch Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geworden sind, können, soweit zwischen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag gemäß Abs. 3 besteht, beantragen, dass die in Abs. 4 aufgeführten Geldleistungen, die bisher an die andere Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übergeleitet werden. ²Als Folge der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn des Überleitungszeitraumes als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ³Die übergeleiteten Versorgungsabgaben werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszeitraumes statt zur bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe entrichtet worden.

- (3) ¹Überleitungsverträge werden vom Verwaltungsausschuss mit Zustimmung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen. ²Sie sind gemäß § 1 Absatz 4 Satz 1 bekannt zu geben.

- [4] ¹Die Überleitung erstreckt sich auf die vom Mitglied oder für das Mitglied entrichteten Geldleistungen. ²Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere
1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI,
 2. Pflegeversicherungsbeiträge,
 3. von der Bundesagentur für Arbeit geleistete Beiträge,
 4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen und
 5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.
- ³Von der Überleitung ausgenommen sind die
1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Abs. 1 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 4 VAHRG zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 4 VAHRG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 4 VAHRG zuständig.
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.
- [5] ¹Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat;
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als sechzig Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung statt-

- gefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen;
3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.
- ²Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.
- (6) ¹Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass
1. während der Zeit der Mitgliedschaft als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
 - a) zu Lasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zugunsten eines oder einer Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.
 - b) zugunsten des Mitgliedes Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.
 2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitgliedes in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.
- (7) ¹Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. ²Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrages bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt. ³Macht das Mitglied innerhalb der zuvor genannten Frist von seinem Recht, die zu der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen übergeleitet zu bekommen, keinen Gebrauch, ist das Recht auf Überleitung dieser Geldleistungen erloschen. ⁴Es lebt auch nicht dadurch wieder auf, dass das Mitglied später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird.
- (8) ¹Mitglieder, die nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI einen Antrag auf Nachversicherung zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gestellt haben und nachversichert werden, gelten rückwirkend ab dem

Beginn der Nachversicherungszeit als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ²Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese so, als seien sie als Versorgungsabgaben gemäß § 27 rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden, für die die Nachversicherung durchgeführt wird. ³Das Ruhen der Pflicht zur Leistung von Versorgungsabgaben oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen. ⁴Hat das Mitglied während des Nachversicherungszeitraumes Versorgungsabgaben zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe entrichtet, und übersteigen diese zusammen mit dem Nachversicherungsbeitrag den Höchstbeitrag gemäß § 22 Absatz 2, werden die vom Mitglied geleisteten Versorgungsabgaben in Höhe des den Höchstbeitrag übersteigenden Teils dem Mitglied ohne Zinsen erstattet. ⁵Bei der Berechnung des den Höchstbetrag übersteigenden Teils bleiben Dynamisierungszuschläge, die im Zuge der Nachversicherung an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geleistet worden sind, außer Betracht.

§ 19 Sterbegeld

- (1) ¹Nach dem Tode eines nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhalten auf Antrag die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.
- (2) ¹Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Monatsrente ohne Kinderzuschuss (§ 17) und ohne die aus freiwilliger Höherversorgung (§ 25) stammenden Rententeile:
 1. Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
 2. Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes bezogen hätte.
 3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und die freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 1 berechnet.
- (3) ¹Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so erhält derjenige, der die Kosten der Bestattung getragen hat, auf Antrag Sterbegeld in Höhe von 50 v. H. des nach Abs. 2 errechneten Betrages.

§ 20 Bezugsrecht nach dem Tode des Mitgliedes

- (1) ¹Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausgezahlt, so steht sie nacheinander zu:
1. dem Ehegatten,
 2. den Kindern,
 3. den Eltern,
 4. den Geschwistern und
 5. der/dem Haushaltsführerin/ Haushaltsführer im Sinne von Abs. 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.
- (2) ¹Stirbt ein Mitglied oder eine/ein Hinterbliebene/Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt:
1. der Ehegatte,
 2. die Kinder,
 3. die Eltern,
 4. die Geschwister und
 5. die/der Haushaltsführerin/ Haushaltsführer im Sinne von Abs. 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.
- (3) ¹Haushaltsführerin/Haushaltsführer ist diejenige/derjenige, die/der anstelle der/des verstorbenen oder geschiedenen Ehefrau/Ehemannes bzw. einem unverheirateten Mitglied den Haushalt mindestens ein Jahr lang vor dessen Tod geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

§ 21 Versorgungsausgleich

- (1) ¹Ist ein Mitglied in einem Versorgungsausgleichsverfahren ausgleichspflichtig, findet die interne Teilung nach Maßgabe des Versorgungsausgleichsgesetzes und der ergänzenden Regelungen dieser Satzung statt.
- (2) ¹Hat das Familiengericht ein Anrecht in Höhe des Ausgleichswerts für die ausgleichsberechtigte Person rechtskräftig begründet, wird die Renten-

anwartschaft bzw. die Rente der ausgleichspflichtigen Person (Mitglied) um den Ausgleichswert gekürzt und der ausgleichsberechtigten Person zugeteilt. ²Sind die Geschiedenen beide Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und sind derer beider Anrechte intern geteilt, findet der Ausgleich nach Verrechnung statt. ³Durch die interne Teilung wird eine Mitgliedschaft für die ausgleichsberechtigte Person, die nicht Mitglied bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist, nicht begründet.

- (3) ¹Bei der internen Teilung ist der Anspruch der ausgleichsberechtigten Person, die nicht Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist, auf die Altersrente nach § 9 beschränkt. ²Der Anspruch erhöht sich hierfür um 14 v. H., es sei denn, dass die ausgleichsberechtigte Person zum Ende der Ehezeit das Lebensalter für die Gewährung einer Regelaltersrente vollendet hat ³Für gemeinsame Kinder der Ehegatten besteht aus dem durch die interne Teilung begründeten Anrecht Anspruch auf Waisenrente nach § 15 in Höhe von 10 v. H. für Halbweisen und 30 v. H. für Vollweisen.
- (4) ¹Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanwartschaft ganz oder teilweise durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen. ²Die Höhe des Kapitalbetrages zur Wiederauffüllung der gekürzten Rentenanwartschaft ist abhängig vom Jahr der Einzahlung unter Zugrundelegung der satzungsgemäßen Bestimmungen.
- (5) ¹Erfolgt der Versorgungsausgleich nach dem Gesetz zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (VAHRG), gilt § 21 in der bis zum 31. August 2009 geltenden Fassung.
- (6) ¹Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

III. VERSORGUNGSABGABEN FÜR DIE VERSORGUNGSEINRICHTUNG

§ 22 Allgemeine Versorgungsabgabe

- (1) ¹Die allgemeine Versorgungsabgabe gilt für alle Mitglieder, sofern in der Satzung nichts Abweichendes geregelt ist. ²Sie beträgt 14 v.H. aller Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit, soweit durch diesen Vomhundertsatz die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe nach Abs. 2 nicht überschritten wird.

- (2) ¹Die Höchstgrenze für die jährliche Versorgungsabgabe ist das 1,3-fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe (§ 26) des vorletzten Geschäftsjahres, wobei dieser Betrag den für die Befreiung von der Körperschaftsteuer zulässigen Betrag nicht überschreiten darf. ²Der monatliche Höchstbetrag ist 1/12 des sich aus Abs. 1 ergebenden Betrages.
- (3) ¹Die Mindestversorgungsabgabe beträgt das 0,3-fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres.
- (4) ¹Zur Veranlagung der Einkünfte, die nicht aus einer Tätigkeit herrühren, die eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach sich zieht, haben Mitglieder jährlich den letzten Einkommensteuerbescheid vorzulegen. ²Statt des Einkommensteuerbescheides kann das Mitglied eine schriftliche Auskunft eines Steuerbevollmächtigten, der das Mitglied nach den Steuergesetzen rechtsgültig vertreten kann, vorlegen. ³Mitglieder, die das 1,1-fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres oder eine höhere Versorgungsabgabe entrichten, sind von der Verpflichtung zur Vorlage des Einkommensteuerbescheides befreit. ⁴Bei Nichtvorlage des Einkommensteuerbescheides beträgt die Pflichtabgabe das 1,1-fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres.
- (5) ¹Mitglieder, die einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 SGB IV nachgehen, sind nicht verpflichtet, Versorgungsabgaben zu entrichten.
- (6) ¹Mitglieder sind berechtigt, über den jeweiligen Pflichtbeitrag hinaus Versorgungsabgaben bis zur Höchstgrenze nach Abs. 2 zu entrichten.

§ 23 Besondere Versorgungsabgabe

- (1) ¹Mitglieder, die angestellt tätig und gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind,
1. leisten als Versorgungsabgabe den jeweils gültigen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung.
 2. und während einer Arbeitslosigkeit oder während einer Rehabilitation Ansprüche gegen die Bundesagentur für Arbeit oder gegen den zuständigen Träger der Rehabilitation haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesagentur für Arbeit oder vom Rehabilitationsträger zu gewäh-

ren sind.

3. und trotz Aufforderung keinen Nachweis über die Höhe ihres Bruttoarbeitsentgeltes erbringen, werden unter Zugrundelegung des für die gesetzliche Rentenversicherung jeweils geltenden Beitragsatzes und der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze zur Leistung von Versorgungsabgaben herangezogen.
- (2) ¹Mitglieder, die angestellt tätig sind und keinen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 SGB VI gestellt haben, und deshalb nicht befreit worden sind, leisten, wenn sie im Falle einer erteilten Befreiung eine Versorgungsabgabe gemäß Abs. 1 Nr. 1 hätten leisten müssen, Versorgungsabgaben gemäß § 22.
- (3) ¹Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit die nicht gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe der Mindestversorgungsabgabe gemäß § 22 Abs. 3.
- (4) ¹Bei Nichtvorlage des Einkommensteuerbescheides leisten Mitglieder im Jahr der Niederlassung sowie in dem darauffolgenden Geschäftsjahr eine Versorgungsabgabe in Höhe der Mindestversorgungsabgabe gemäß § 22 Abs. 3.
- (5) ¹Mitglieder, die ihren Wehrdienst, Zivildienst oder Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz leisten, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung, höchstens jedoch in der Höhe, in der ihnen während der vorgenannten Zeiten Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind.
- (6) ¹Mitglieder, die als Pflegepersonen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes tätig sind, leisten während der pflegenden Tätigkeit eine Versorgungsabgabe in der Höhe, in der ihnen wegen dieser Tätigkeit nach § 44 Abs. 1 SGB XI Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind.

§ 24 Versorgungsabgaben für freiwillige Mitglieder

¹Freiwillige Mitglieder im Sinne des § 7 leisten Versorgungsabgaben in Höhe der Mindestversorgungsabgabe gemäß § 22 Abs. 3. ²Sie sind berechtigt, Versorgungsabgaben bis zur Höchstgrenze gemäß § 22 Abs. 2 zu

leisten. ³Nach Vollendung des 50. Lebensjahres ist die Berechtigung nach Satz 2 auf maximal die Versorgungsabgabe beschränkt, die zu zahlen ist, um die bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres jährlich durchschnittlich erworbene Steigerungszahl zu erreichen. ⁴Satz 3 gilt nicht für diejenigen Mitglieder, die vor dem 01.01.2005 das 50. Lebensjahr vollendet hatten.

§ 25 Freiwillige Höherversorgung

- 40
- (1) ¹Neben den nach §§ 22 bis 24 zu leistenden Versorgungsabgaben können Mitglieder Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem 1,3-fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem nach Abs. 2 oder 3 jeweils zulässigen Höchstbetrag leisten. ²Die Mindestabgabe beträgt 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres. ³Über die Mindestabgabe hinausgehende Beträge sind in Stufen von jeweils 2/10, gemessen an der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres, bis zu dem nach Abs. 2 oder 3 zulässigen Höchstbetrag zu entrichten.
 - (2) ¹Die Versorgungsabgaben nach § 22 bis 24 und die Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung dürfen zusammen das 12-fache der Beiträge nicht überschreiten, die jeweils nach §§ 114 und 115 des Angestelltenversicherungsgesetzes für das jeweilige Kalenderjahr, höchstens jedoch für das Kalenderjahr 1976, entrichtet werden können.
 - (3) ¹Für angestellt tätige Mitglieder, die aufgrund tarifrechtlicher Regelungen Anspruch auf zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung haben und die bereits vor dem 1. Januar 1974 die dafür bestimmten Beiträge nach § 21 Abs. 3 der bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Satzung in die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe eingebracht hatten, dürfen die Versorgungsabgaben nach § 22 bis 24 und die Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung zusammen das 12-fache der Beiträge, die höchstens nach § 114 und § 115 des Angestelltenversicherungsgesetzes für das jeweilige Kalenderjahr entrichtet werden können, nicht überschreiten.
 - (4) ¹Durch die Leistung von Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung erwirbt das Mitglied zusätzliche, nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnete Steigerungszahlen. ²Diese zusätzlichen Steigerungszahlen werden bei der Ermittlung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nach § 11 Abs. 2 nicht berücksichtigt.

§ 26 Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe

- (1) ¹Die als Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe wird berechnet aus den im Geschäftsjahr eingegangenen gesamten Versorgungsabgaben geteilt durch die Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben.
- (2) ¹Bei der Ermittlung der im Geschäftsjahr insgesamt eingegangenen Versorgungsabgaben bleiben unberücksichtigt:
 1. Überleitungs- und Nachversicherungsbeiträge der Vorjahre - § 18.
 2. Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung - § 29.
 3. Zahlungen zum Ausgleich der Kürzung infolge des Versorgungsausgleichs - § 21 Abs. 4.
 4. Versorgungsabgaben, die während eines Leistungsbezuges gemäß § 27 Abs. 4 entrichtet werden.
- (3) ¹Bei der Bestimmung der Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben, werden
 1. Mitglieder, die im Laufe eines Geschäftsjahres die Mitgliedschaft erworben haben oder deren Beitragspflicht im Laufe des Geschäftsjahres endet, in diesem Geschäftsjahr mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt.
 2. freiwillige Mitglieder, die nach § 24 Versorgungsabgaben in einer Höhe geleistet haben, die unter der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres liegt, mit dem Bruchteil in vollen Zehnteln gewertet, der ihrer Teilnahme im Verhältnis zur durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres entspricht.²Maßgebend dabei ist der Status am Jahresletzten des betreffenden Geschäftsjahres.
- (4) ¹Die durchschnittliche Versorgungsabgabe ist auf den nächsten durch 12 teilbaren Betrag aufzurunden.
- (5) ¹Für den Fall, dass die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres hinter dem maßgeblichen Betrag des Vorgeschäftsjahres zurückbleibt, ist für die Berechnung der jährlichen Steigerungszahl gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 und 4 solange der maßgebliche Betrag des Vorgeschäftsjahres zugrunde zu legen, bis die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres einen höheren Wert ergibt.

§ 27 Versorgungsabgabeverfahren

- (1) ¹Die nach §§ 22 und 23 zu leistenden Versorgungsabgaben sind in monatlichen Beträgen bis zum Letzten eines jeden Monats zu entrichten.
- (2) ¹Freiwillige Versorgungsabgaben müssen innerhalb des laufenden Geschäftsjahres geleistet worden sein.
- (3) ¹Das Recht und die Pflicht der Mitglieder, Versorgungsabgaben zu leisten, beginnt mit dem Beginn
 - a. der Mitgliedschaft,
 - b. des Monats, der dem Monat folgt, in dem die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente endet, sofern zu diesem Zeitpunkt die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk noch bestehtund endet:
 - a. mit dem Ende der Mitgliedschaft,
 - b. mit dem Ablauf des Monats des Eintritts des Versorgungsfalles gemäß §§ 9 Abs. 1 und 2 und 10 Abs. 1.
- (4) ¹Nach Eintritt des Versorgungsfalles im Sinne des § 10 Abs. 1 nimmt das Versorgungswerk Versorgungsabgaben:
 - a. aus Anlass einer Arbeitslosigkeit,
 - b. aus Anlass einer pflegenden Tätigkeit im Rahmen der Pflegeversicherung,
 - c. aus Anlass eines Arbeitsversuches sowie
 - d. wegen einer Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall,die für die Zeit nach Eintritt des Versorgungsfalles im Sinne des § 10 Abs. 1 geleistet werden, entgegen.
- (5) Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie auf ein Bankkonto der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe eingezahlt und gutgeschrieben ist.
- (6) ¹Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in Münster (Westfalen).
- (7) ¹Die Mitglieder erhalten jährlich eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus errechneten Steigerungszahlen.

§ 28 Säumniszuschlag, Stundung

- (1) ¹Von Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2 % der rückständigen Versorgungsabgaben und bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten nach Zahlungsaufforderung können Zinsen in Höhe von 2 % über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches erhoben werden. ²Außer dem Säumniszuschlag sind die durch Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.
- (2) ¹Versorgungsabgaben können, auch gegen angemessene Verzinsung, auf Antrag insoweit gestundet werden, als die Entrichtung bei Fälligkeit für das Mitglied eine besondere Härte bedeuten würde, es sei denn, dass durch eine Stundung die Durchsetzung des Anspruchs gefährdet wäre.

§ 29 Freiwillige Zusatzversorgung

- (1) ¹Mitglieder, die die Höchstabgabe gemäß § 22 Abs. 2 entrichten, sind darüber hinaus berechtigt, Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem 1,3-fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem für die Befreiung von der Körperschaftsteuer zulässigen Betrag zu entrichten. ²Mitglieder, die
 1. vor dem 31.12.2004 Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung entrichtet haben oder
 2. geltend machen können, von ihrem Arbeitgeber über die Pflichtversorgungsabgabe hinaus weitere Beiträge für eine zusätzliche Versorgung nur unter der Voraussetzung zu erhalten, dass diese in die freiwillige Zusatzversorgung entrichtet werden,sind von der Beschränkung des Satzes 1 ausgenommen.
- (2) ¹Für jede geleistete Jahresabgabe wird ein Anspruch auf Zusatzrente erworben, deren Höhe nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird.
- (3) ¹Die Bedingungen der freiwilligen Zusatzversorgung sind als Anlage Bestandteil dieser Satzung.

IV. ZWECK UND VERWENDUNG DER MITTEL

§ 30

- (1) ¹Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen (geschäftsplanimäßige Deckungsrückstellung, Rückstellung für Anpassungen an veränderte Rechnungsgrundlagen, Rückstellung für Leistungsverbesserungen, Sicherheitsrücklage) verwendet werden.
- (2) ¹Das gebundene Vermögen des Versorgungswerkes ist unter Beachtung des § 3 des Landesversicherungsaufsichtsgesetzes (VAG NRW) und des § 3 der Versorgungswerkverordnung (VersWerkVO NRW) und den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsicht anzulegen. ²Mit Zustimmung der Aufsicht dürfen Geschäfte der Absicherung von Kurs- und Zinsänderungsrisiken oder zur Erzielung zusätzlicher Erträge getätigt werden.
- (3) ¹Die Versorgungseinrichtung hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. ²Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuss, so ist dieser einer Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese 2 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. ³Über die in Satz 2 geregelte pflichtgemäße Zuweisung hinaus kann der Verwaltungsausschuss durch Beschluss weitere Überschüsse der Sicherheitsrücklage zuweisen, bis diese als Zielgröße 5 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. ⁴Die Sicherheitsrücklage darf nur zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen werden. ⁵Der verbleibende Überschuss ist der Rückstellung für Leistungsverbesserungen zuzuweisen. ⁶Dieser dürfen Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen, zur Auffüllung der Deckungsrückstellung wegen erwarteter Änderungen der Rechnungsgrundlagen, zur Auffüllung der Sicherheitsrücklage oder zur Deckung von Verlusten entnommen werden. ⁷Zur Deckung von Verlusten ist vor Inanspruchnahme der Sicherheitsrücklage auf die Rückstellung für Leistungsverbesserungen zurückzugreifen. ⁸Für die im Rahmen eines Versorgungsausgleichs weggekürzten Beträge (Versorgungsansprüche) ist im Hinblick auf die Erstattungspflicht gegenüber der Deutschen Rentenversicherung eine Deckungsrückstellung zu bilden.
- (4) ¹Die Erhöhung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 11 Abs. 9 sowie

jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt. ²Diese Verbesserungen werden von der Kammerversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

- (5) ¹Die Anpassung der laufenden Renten erfolgt jährlich auf Grund der Bilanz durch Beschluss der Kammerversammlung. ²Die erstmals festgesetzte Rentenhöhe darf nicht unterschritten werden. ³Die Anpassung bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.
- (6) ¹Die Jahresabschlussprüfung sollte spätestens 4 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres durch den öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer beendet sein.

V. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 31 (gestrichen)

§ 32 (gestrichen)

§ 33

¹Renten- und sonstige Ansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.

§ 34

- (1) ¹Der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe obliegt die allgemeine Aufklärung ihrer Mitglieder und Rentner über ihre Rechte und Pflichten.
- (2) ¹Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

§ 35 Allgemeine Berechnungsvorschriften

- (1) ¹Geldwerte werden, sofern in der Satzung nichts anderes geregelt ist, auf zwei Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet gerechnet.
- (2) ¹Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. ²Monate werden mit 30 Tagen ge-

rechnet. ³Bei der Umrechnung von Tagen und Monaten in Jahre werden die Jahreswerte mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet errechnet.

§ 36 (gestrichen)

VI. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

§ 37 (gestrichen)

§ 38 Durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten vier Jahre

¹In Abweichung von den Festlegungen in § 26 dieser Satzung wird die jährliche durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten vier Jahre nach Inkrafttreten der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nicht errechnet, sondern auf DM 1.600 festgesetzt.

46

§ 39 Zurechnungszeiten bei der Berufsunfähigkeitsrente in den Geschäftsjahren 1986 – 1988

¹Bei Ansprüchen auf Berufsunfähigkeitsrenten, die in den Geschäftsjahren 1986–1988 entstehen, wird abweichend von § 10 Abs. 6 in der bis zum 31.12.2001 geltenden Fassung für die Berechnung der hinzuzurechnenden Steigerungszahlen festgelegt, dass anstelle einer Hinzurechnung bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres eine Hinzurechnung bis zur Vollendung

des 63. Lebensjahres im Geschäftsjahr 1986
des 62. Lebensjahres im Geschäftsjahr 1987 und
des 61. Lebensjahres im Geschäftsjahr 1988
erfolgt.

§ 40 (gestrichen)

§ 41 Übergangsregelung wegen der Aufhebung der Altersgrenze 45. Lebensjahr

(1) ¹Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und vor dem 01.01.2005 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgeschieden und zunächst aufgrund einer durch Gesetz

angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden, aber von der dort entstandenen Pflichtmitgliedschaft befreit worden sind, weil sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aufrechterhalten haben, bleiben Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ²Für die nach Satz 1 aufrechterhaltene Mitgliedschaft gelten die Vorschriften des § 6 entsprechend. ³Die nach Satz 1 aufrechterhaltene Mitgliedschaft endet mit dem Zeitpunkt zu dem

1. eine Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe begründet worden ist oder
2. die ärztliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt wird.

⁴Diejenigen, bei denen die Mitgliedschaft nach Satz 3 endet, können gemäß § 7 die freiwillige Mitgliedschaft erklären. ⁵Nehmen diejenigen, deren Mitgliedschaft nach Satz 3 Nr. 2 endete, ihre ärztliche Tätigkeit außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe, aber im Bereich einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe wieder auf, können sie, sofern sie nicht Pflichtmitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden sind, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft zur Ärzteversorgung erklären mit der Folge, dass eine bis dahin bestehende freiwillige Mitgliedschaft endet. ⁶Diese Erklärung ist innerhalb einer Frist von 6 Monaten, beginnend ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit, abzugeben.

- [2] ¹Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und vor dem 01.01.2005 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgeschieden und zunächst aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden, aber von der dort entstandenen Pflichtmitgliedschaft befreit worden sind, weil sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aufrechterhalten haben, bleiben Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ²Für die nach Satz 1 aufrechterhaltene Pflichtmitgliedschaft gelten die Vorschriften des § 6 entsprechend. ³Die nach Satz 1 aufrechterhaltene Mitgliedschaft endet mit dem Zeitpunkt, zu

dem

1. eine Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe begründet worden ist oder
2. die Bedingungen des § 6 Abs. 3 eintreten.

⁴Diejenigen, bei denen die Mitgliedschaft nach Satz 3 endet, können gemäß § 7 die freiwillige Mitgliedschaft erklären. ⁵Nehmen diejenigen, deren Mitgliedschaft nach Satz 3 Nr. 2 endete, ihre ärztliche Tätigkeit innerhalb oder außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe wieder auf, endet eine bis dahin bestehende freiwillige Mitgliedschaft. ⁶Die Betroffenen können, sofern sie nicht Pflichtmitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden sind, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft zur Ärzteversorgung erklären. ⁷Für Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und nach dem 01.01.2005 gemäß § 6 Abs. 3 Nr. 1 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausscheiden, gelten die Sätze 4, 5 und 6 entsprechend. ⁸Diese Erklärung ist innerhalb einer Frist von 6 Monaten, beginnend ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit, abzugeben. ⁹Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

(3) ¹Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und

1. vor dem 01.01.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgenommen oder gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2, 3 oder 4 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung befreit worden oder aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 3 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgeschieden sind, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen, befreit oder gelten als ausgeschieden, solange der Grund für
 - a. die Ausnahme oder Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft besteht oder
 - b. das Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe andauert.

²Üben die Betroffenen nach dem Fortfall des Grundes für die Ausnahme, für die Befreiung oder für das Ausscheiden eine ärztliche Tätigkeit aus

- a. im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe, gelten für die Mitgliedschaft die Regelungen des § 6.

- b. im Bereich einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, können sie, wenn sie
 - aa. nicht Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe werden können und
 - bb. gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben, erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fortzuführen.³Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben.⁴Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.
 - 2. vor dem 01.01.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 1 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung zugunsten einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe befreit waren, bleiben befreit, solange die Pflichtmitgliedschaft in dieser anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe besteht. 2Endet die Pflichtmitgliedschaft bei der anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, und üben die Betroffenen eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe aus, gelten für die Mitgliedschaft die Regelungen des § 6.
- (4) ¹Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und
- 1. vor dem 01.01.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgenommen oder gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2, 3 oder 4 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung befreit worden oder aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 3 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgeschieden sind, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen, befreit oder gelten als ausgeschieden, solange der Grund für
 - a. die Ausnahme oder Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft besteht oder
 - b. das Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe andauert.

²Nach Fortfall des Grundes für die Ausnahme, die Befreiung oder das Ausscheiden können die Betroffenen, wenn sie

- a. eine ärztliche Tätigkeit ausüben,
- b. nicht Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe werden können und
- c. gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben oder gemäß § 18 Abs. 8 nachversichert werden, erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fortzuführen. ³Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben. ⁴Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

2. vor dem 01.01.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 1 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung zugunsten einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe befreit waren, bleiben befreit, solange die Pflichtmitgliedschaft in dieser anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe besteht. ²Endet die Pflichtmitgliedschaft bei der anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, können die Betroffenen, wenn sie

- a. eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausüben und
- b. gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben, erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fortzuführen. ³Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes abzugeben. ⁴Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

(5) ¹Deutsche Staatsangehörige, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und danach im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe erstmals eine ärztliche Tätigkeit ausüben, sind von der Mitgliedschaft ausgenommen.

(6) ¹Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die vor dem 01.01.2005

wegen Vollendens ihres 45. Lebensjahres von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgenommen waren, bleiben auch nach dem 31.12.2004 von der Mitgliedschaft ausgenommen.

VII. INKRAFTTRETEN DER SATZUNG

§ 42

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2003 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 29. Januar 1994 (SMBl. NRW. 21220) außer Kraft.

BEDINGUNGEN DER FREIWILLIGEN ZUSATZVERSORGUNG GEMÄSS § 29 DER SATZUNG DER ÄRZTEVERSORGUNG WESTFALEN-LIPPE (ÄVWL)

1.0 Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung

- 1.1 ¹Die Mindestabgabe beträgt 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des jeweils vorletzten Geschäftsjahres. ²Über die Mindestabgabe hinausgehende Beträge sind bis zu dem nach § 22 Abs. 2 der Satzung zulässigen Höchstbetrag zu entrichten.
- 1.2 ¹Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung können nur in dem Geschäftsjahr geleistet werden, für welches sie gelten sollen. ²Maßgebend ist der Tag der Gutschrift auf das Konto Nr. 000 111 5235 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (BLZ 400 606 14) in Münster.
- 1.3 ¹Für Beginn und Ende der Berechtigung zur Einzahlung von Abgaben in die freiwillige Zusatzversorgung gilt § 27 Abs. 3 der Satzung entsprechend.
- 1.4 ¹Für den Fall der Überleitung oder Nachversicherung nach § 18 der Satzung können die für vergangene Geschäftsjahre geleisteten Versorgungsabgaben, welche die für die betreffenden Geschäftsjahre jeweils gültigen Höchstbeiträge nach § 22 Abs. 2 der Satzung übersteigen, auf Antrag des Mitgliedes als Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung für das Jahr der Durchführung der Überleitung oder Nachversicherung angenommen werden.

1.5 ¹Sofern das Mitglied nicht spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang von Abgaben anderweitige Weisungen erteilt, werden die in einem Kalenderjahr geleisteten Abgaben zunächst in Höhe der jeweils zulässigen Höchstbeträge als Abgaben gemäss §§ 22 bis 24 der Satzung verrechnet. ²Die den jeweiligen Höchstbetrag nach § 22 der Satzung übersteigenden Beträge werden als Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung verrechnet.

2.0 Renten für Mitglieder

2.1 ¹Durch die im Geschäftsjahr geleistete Abgabe erwirbt das Mitglied eine Zusatzrente. ²Die Zusatzrente ist das Produkt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Abgabe und dem in der für das Mitglied geltenden Rententabelle (Anlagen 1.1 bis 1.4) unter dem jeweiligen Einzahlungsjahr ausgewiesenen jährlichen Rentenwert. ³Maßgebend ist das Lebensalter, welches das Mitglied am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres vollendet hat. ⁴Bei mehrjähriger Teilnahme an der freiwilligen Zusatzversorgung addieren sich die jährlich erworbenen Renten zur Gesamt-Zusatzrente.

2.2 ¹Liegen die Voraussetzungen auf Bezug von Alters- bzw. Berufsunfähigkeitsrente nach der Satzung vor, so besteht Anspruch auf Bezug der Zusatzrente. ²Die Zahlung der Zusatzrente kann nur gemeinsam mit der Zahlung der Rente nach der Satzung beantragt werden. ³Die Zusatzrente wird in monatlichen Beträgen, die den 12. Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.

2.3 ¹Bei vorzeitigem Bezug der Altersrente nach § 9 Abs. 2 der Satzung wird die Zusatzrente um einen Abschlag gemindert. ²Der Abschlag ergibt sich aus den als Anlagen 2.1 bis 2.2 beigefügten Tabellen.

2.4 ¹Bei Hinausschieben des Rentenbezuges nach § 9 Abs. 3 der Satzung erhöht sich die Zusatzrente um einen Zuschlag. ²Der Zuschlag wird aus der Verrentung des bei Rentenbeginn vorhandenen Deckungskapitals sowie der bis dahin nicht ausgezahlten Rentenbeträge einschließlich ihrer Zinsen ermittelt.

2.5 ¹Für den Fall der Berufsunfähigkeit wird die Zusatzrente in Höhe von 80 v. H. gewährt.

2.6 ¹Die Zusatzrente erhöht sich um einen Kinderzuschuss gemäß § 17 der Satzung.

- 2.7 ¹Liegen die Voraussetzungen zum Bezug der Altersrente vor, so ist auf Antrag anstelle der Zusatzrente eine Kapitalabfindung zu zahlen. ²Der Antrag muss mindestens ein Jahr vor Fälligkeit der Zusatzrente der Versorgungseinrichtung zugegangen sein. ³Die Kapitalabfindung ist auf die Zusatzrente beschränkt, die aus Beiträgen zu gewähren ist, die bis zum 31.12.2004 geleistet worden sind. ⁴Ein Antrag auf Kapitalabfindung ist nicht mehr zulässig:
- a. wenn der Bezug der Altersrente nach § 9 Abs. 3 der Satzung hinausgeschoben wurde oder
 - b. wenn zu Lasten des Antragstellers ein Versorgungsausgleichsverfahren betreffend die Anwartschaften und Renten aus der freiwilligen Zusatzversorgung durchgeführt worden ist.
- ⁵Die Höhe der Kapitalabfindung entspricht dem angesammelten Deckungskapital. ⁶Bereits gezahlte Zusatzrenten sind bei der Berechnung der Höhe der Kapitalabfindung zu berücksichtigen.

3.0 Renten an Hinterbliebene

- 3.1 ¹Die Zahlung von Zusatzrenten an Hinterbliebene richtet sich nach den Bestimmungen der §§ 13 bis 16 und 20 der Satzung.
- 3.2 ¹Ein Sterbegeld wird nicht gewährt.

4.0 Versorgungsausgleich

- 4.1 ¹Für den Versorgungsausgleich wird der Ehezeitanteil des Anrechts des Mitglieders in Form eines Kapitalwertes aus dem in der Ehezeit erworbenen Rentenanspruch der ausgleichspflichtigen Person anhand einer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen erstellten Umrechnungstabelle zum Versorgungsausgleich ermittelt, die dem versicherungsmathematischen Gutachten der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe in jährlich aktualisierter Fassung als Anlage beigelegt wird.
- 4.2 ¹Nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts wird bei der internen Teilung der für das ausgleichspflichtige Mitglied ermittelte Kapitalwert um den Kapitalwert des Ausgleichsbetrages gekürzt und der ausgleichsberechtigten Person, die kein Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist, der Kapitalwert des Ausgleichsbetrages als eigener Kapitalwert zugeteilt. ²Die Umrechnung des Kapitalwertes in Rentenansprüche erfolgt für Anwartschaften aus der freiwilligen Zusatzversorgung anhand der Umrechnungstabelle zum Versorgungsausgleich, auf

die in Ziffer 4.1 verwiesen wird. ³Sind die Geschiedenen beide Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, erfolgt der interne Ausgleich nach Verrechnung der Kapitalwerte.

- 4.3 ¹Im Fall der Beschränkung auf die Altersrente nach § 21 Abs. 3 der Satzung erhöht sich der Anspruch um 10,5 v. H..
- 4.4 ¹Im Übrigen gelten die Bestimmungen von § 21 der Satzung entsprechend.

5.0 Schlussbestimmungen

- 5.1 ¹Die Teilnahme an der freiwilligen Zusatzversorgung ist vom Mitglied durch eigenhändige Unterschrift unter Verwendung eines von der Versorgungseinrichtung herausgegebenen Formblattes zu erklären.
- 5.2 ¹Erklärungen des Mitgliedes oder anderer Bezugsberechtigter werden nur dann wirksam, wenn sie der Versorgungseinrichtung schriftlich zugegangen sind.
- 5.3 ¹Nimmt das Mitglied oder ein anderer Bezugsberechtigter seinen ständigen Wohnsitz außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, so haben diese gegenüber der Versorgungseinrichtung einen im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland wohnhaften Zustellungsbevollmächtigten zu benennen.
- 5.4 ¹Mitglieder und sonstige Bezugsberechtigte sind verpflichtet, der Versorgungseinrichtung die nach diesen Bedingungen und den Vorschriften der Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen.
- 5.5 ¹Im Übrigen gelten die jeweiligen Bestimmungen der Satzung der Versorgungseinrichtung entsprechend.

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Rententabelle für Beiträge in der Zeit vom 01.01.1979 bis zum 31.12.2002
 Jährlicher Wert der Rente bei einer Jahresabgabe von € 1,--

Einzahlungs- (Lebens-) alter	Männer	Frauen	Einzahlungs- (Lebens-) alter	Männer	Frauen
1	2	3	1	2	3
20	0,33504	0,34752	43	0,14808	0,15936
21	0,32316	0,33552	44	0,14328	0,15432
22	0,31128	0,32412	45	0,13872	0,14940
23	0,29988	0,31308	46	0,13428	0,14316
24	0,28896	0,30264	47	0,12996	0,14016
25	0,27840	0,29232	48	0,12576	0,13572
26	0,26820	0,28260	49	0,12180	0,13152
27	0,25848	0,27300	50	0,11796	0,12744
28	0,24912	0,26376	51	0,11424	0,12360
29	0,24012	0,25476	52	0,11064	0,11988
30	0,23160	0,24612	53	0,10728	0,11628
31	0,22332	0,23772	54	0,10404	0,11280
32	0,21552	0,22968	55	0,10080	0,10956
33	0,20808	0,22188	56	0,09780	0,10644
34	0,20088	0,21444	57	0,09480	0,10344
35	0,19392	0,20724	58	0,09192	0,10056
36	0,18732	0,20040	59	0,08916	0,09780
37	0,18096	0,19380	60	0,08640	0,09504
38	0,17496	0,18744	61	0,08364	0,09228
39	0,16908	0,18144	62	0,08088	0,08940
40	0,16356	0,17556	63	0,07800	0,08640
41	0,15816	0,16992	64	0,07512	0,08328
42	0,15300	0,16452	65	0,07200	0,07980

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Rententabelle für Beiträge in der Zeit vom 01.01.2003 bis zum 31.12.2008

Jährlicher Wert der Rente bei einer Jahresabgabe von € 1,--

Einzahlungs- (Lebens-) alter			Einzahlungs- (Lebens-) alter		
Männer	Frauen		Männer	Frauen	
1	2	3	1	2	3
20	0,32240	0,32408	43	0,13423	0,13595
21	0,31014	0,31182	44	0,12931	0,13103
22	0,29836	0,30005	45	0,12460	0,12630
23	0,28703	0,28875	46	0,12006	0,12174
24	0,27614	0,27789	47	0,11571	0,11734
25	0,26567	0,26745	48	0,11152	0,11311
26	0,25560	0,25742	49	0,10749	0,10904
27	0,24591	0,24777	50	0,10361	0,10512
28	0,23661	0,23849	51	0,09988	0,10136
29	0,22767	0,22958	52	0,09628	0,09776
30	0,21909	0,22102	53	0,09281	0,09432
31	0,21086	0,21280	54	0,08947	0,09102
32	0,20297	0,20491	55	0,08627	0,08787
33	0,19541	0,19734	56	0,08320	0,08486
34	0,18816	0,19006	57	0,08026	0,08197
35	0,18120	0,18306	58	0,07746	0,07919
36	0,17452	0,17632	59	0,07478	0,07651
37	0,16810	0,16984	60	0,07220	0,07390
38	0,16191	0,16361	61	0,06970	0,07135
39	0,15595	0,15763	62	0,06725	0,06885
40	0,15020	0,15188	63	0,06481	0,06636
41	0,14466	0,14636	64	0,06238	0,06389
42	0,13934	0,14105	65	0,05992	0,06141

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Rententabelle für Beiträge ab dem 01.01.2009

Jährliche Zusatzrente in Euro bei Leistung einer Jahresabgabe von € 1

Männer (Jahrgänge bis 1954)

Einzahlungs- alter	1948 und älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954
20	0,28630	0,28875	0,29120	0,29365	0,29610	0,29855	0,30100
21	0,27562	0,27798	0,28034	0,28270	0,28506	0,28742	0,28978
22	0,26533	0,26761	0,26988	0,27216	0,27443	0,27671	0,27898
23	0,25544	0,25763	0,25982	0,26202	0,26421	0,26640	0,26859
24	0,24592	0,24803	0,25014	0,25226	0,25437	0,25648	0,25859
25	0,23676	0,23880	0,24083	0,24287	0,24490	0,24694	0,24897
26	0,22794	0,22990	0,23186	0,23383	0,23579	0,23775	0,23971
27	0,21946	0,22135	0,22324	0,22513	0,22702	0,22891	0,23080
28	0,21130	0,21312	0,21494	0,21677	0,21859	0,22041	0,22223
29	0,20345	0,20521	0,20696	0,20872	0,21048	0,21223	0,21399
30	0,19590	0,19759	0,19929	0,20098	0,20267	0,20437	0,20606
31	0,18864	0,19027	0,19191	0,19354	0,19517	0,19681	0,19844
32	0,18166	0,18324	0,18481	0,18639	0,18796	0,18954	0,19111
33	0,17495	0,17647	0,17799	0,17951	0,18102	0,18254	0,18406
34	0,16849	0,16996	0,17142	0,17289	0,17435	0,17582	0,17728
35	0,16228	0,16369	0,16510	0,16652	0,16793	0,16934	0,17075
36	0,15631	0,15767	0,15903	0,16040	0,16176	0,16312	0,16448
37	0,15057	0,15188	0,15320	0,15451	0,15582	0,15714	0,15845
38	0,14505	0,14632	0,14759	0,14886	0,15012	0,15139	0,15266
39	0,13974	0,14097	0,14219	0,14342	0,14464	0,14587	0,14709
40	0,13464	0,13582	0,13701	0,13819	0,13937	0,14056	0,14174
41	0,12973	0,13087	0,13202	0,13316	0,13430	0,13545	0,13659
42	0,12502	0,12612	0,12723	0,12833	0,12943	0,13054	0,13164
43	0,12048	0,12155	0,12261	0,12368	0,12475	0,12581	0,12688
44	0,11611	0,11714	0,11817	0,11921	0,12024	0,12127	0,12230
45	0,11191	0,11291	0,11390	0,11490	0,11590	0,11689	0,11789
46	0,10786	0,10883	0,10979	0,11076	0,11172	0,11269	0,11365
47	0,10396	0,10489	0,10583	0,10676	0,10769	0,10863	0,10956
48	0,10021	0,10111	0,10202	0,10292	0,10382	0,10473	0,10563
49	0,09660	0,09748	0,09835	0,09923	0,10010	0,10098	0,10185
50	0,09312	0,09397	0,09481	0,09566	0,09651	0,09735	0,09820
51	0,08977	0,09059	0,09141	0,09223	0,09305	0,09387	0,09469
52	0,08654	0,08733	0,08813	0,08892	0,08971	0,09051	0,09130
53	0,08342	0,08419	0,08496	0,08573	0,08650	0,08727	0,08804
54	0,08041	0,08116	0,08190	0,08265	0,08340	0,08414	0,08489
55	0,07751	0,07823	0,07896	0,07968	0,08040	0,08113	0,08185
56	0,07471	0,07541	0,07611	0,07682	0,07752	0,07822	0,07892
57	0,07200	0,07268	0,07336	0,07405	0,07473	0,07541	0,07609
58	0,06938	0,07004	0,07070	0,07137	0,07203	0,07269	0,07335
59	0,06684	0,06748	0,06813	0,06877	0,06941	0,07006	0,07070
60	0,06438	0,06501	0,06563	0,06626	0,06688	0,06751	0,06813
61	0,06198	0,06259	0,06320	0,06381	0,06442	0,06503	0,06564
62	0,05965	0,06024	0,06084	0,06143	0,06202	0,06262	0,06321
63	0,05737	0,05795	0,05852	0,05910	0,05968	0,06025	0,06083
64	0,05513	0,05569	0,05625	0,05682	0,05738	0,05794	0,05850
65	0,05294	0,05349	0,05403	0,05458	0,05513	0,05567	0,05622
66	0,05063	0,05119	0,05174	0,05230	0,05285	0,05341	0,05396
67							0,05156

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Rententabelle für Beiträge ab dem 01.01.2009

Jährliche Zusatzrente in Euro bei Leistung einer Jahresabgabe von € 1

Männer (Jahrgänge ab 1955)

Einzahlungs- alter	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
20	0,30357	0,30614	0,30872	0,31129	0,31386	0,31643
21	0,29226	0,29473	0,29721	0,29969	0,30216	0,30464
22	0,28137	0,28376	0,28615	0,28853	0,29092	0,29331
23	0,27089	0,27319	0,27549	0,27779	0,28009	0,28239
24	0,26081	0,26302	0,26524	0,26746	0,26967	0,27189
25	0,25111	0,25324	0,25538	0,25752	0,25965	0,26179
26	0,24177	0,24383	0,24589	0,24795	0,25001	0,25207
27	0,23279	0,23477	0,23676	0,23874	0,24073	0,24271
28	0,22414	0,22606	0,22797	0,22988	0,23180	0,23371
29	0,21583	0,21768	0,21952	0,22136	0,22321	0,22505
30	0,20784	0,20962	0,21140	0,21317	0,21495	0,21673
31	0,20016	0,20187	0,20359	0,20530	0,20702	0,20873
32	0,19276	0,19442	0,19607	0,19772	0,19938	0,20103
33	0,18566	0,18725	0,18885	0,19044	0,19204	0,19363
34	0,17882	0,18036	0,18190	0,18343	0,18497	0,18651
35	0,17224	0,17372	0,17521	0,17669	0,17818	0,17966
36	0,16591	0,16735	0,16878	0,17021	0,17165	0,17308
37	0,15983	0,16122	0,16260	0,16398	0,16537	0,16675
38	0,15400	0,15533	0,15667	0,15800	0,15934	0,16067
39	0,14838	0,14967	0,15096	0,15224	0,15353	0,15482
40	0,14298	0,14423	0,14547	0,14671	0,14796	0,14920
41	0,13779	0,13899	0,14020	0,14140	0,14260	0,14380
42	0,13280	0,13396	0,13513	0,13629	0,13745	0,13861
43	0,12800	0,12913	0,13025	0,13137	0,13250	0,13362
44	0,12339	0,12447	0,12556	0,12664	0,12773	0,12881
45	0,11894	0,11999	0,12104	0,12209	0,12314	0,12419
46	0,11467	0,11568	0,11670	0,11771	0,11873	0,11974
47	0,11054	0,11153	0,11251	0,11349	0,11448	0,11546
48	0,10658	0,10753	0,10849	0,10944	0,11039	0,11134
49	0,10277	0,10369	0,10461	0,10553	0,10645	0,10737
50	0,09909	0,09999	0,10088	0,10177	0,10267	0,10356
51	0,09556	0,09642	0,09729	0,09815	0,09902	0,09988
52	0,09214	0,09298	0,09382	0,09465	0,09549	0,09633
53	0,08885	0,08966	0,09048	0,09129	0,09210	0,09291
54	0,08568	0,08647	0,08726	0,08804	0,08883	0,08962
55	0,08262	0,08338	0,08415	0,08491	0,08568	0,08644
56	0,07966	0,08041	0,08115	0,08189	0,08264	0,08338
57	0,07681	0,07753	0,07826	0,07898	0,07970	0,08042
58	0,07405	0,07475	0,07546	0,07616	0,07686	0,07756
59	0,07138	0,07207	0,07275	0,07343	0,07412	0,07480
60	0,06880	0,06946	0,07013	0,07079	0,07146	0,07212
61	0,06629	0,06693	0,06758	0,06823	0,06887	0,06952
62	0,06384	0,06447	0,06510	0,06573	0,06636	0,06699
63	0,06145	0,06206	0,06268	0,06329	0,06391	0,06452
64	0,05910	0,05970	0,06031	0,06091	0,06151	0,06211
65	0,05681	0,05739	0,05798	0,05856	0,05915	0,05973
66	0,05453	0,05510	0,05568	0,05625	0,05682	0,05739
67	0,05214	0,05273	0,05331	0,05390	0,05448	0,05507

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Rententabelle für Beiträge ab dem 01.01.2009

Jährliche Zusatzrente in Euro bei Leistung einer Jahresabgabe von € 1

Frauen (Jahrgänge bis 1954)

Einzahlungs- alter	1948 und älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954
20	0,29110	0,29358	0,29606	0,29854	0,30102	0,30350	0,30598
21	0,28033	0,28272	0,28511	0,28751	0,28990	0,29229	0,29468
22	0,26996	0,27227	0,27457	0,27688	0,27919	0,28149	0,28380
23	0,25999	0,26221	0,26444	0,26666	0,26888	0,27111	0,27333
24	0,25039	0,25254	0,25468	0,25683	0,25897	0,26112	0,26326
25	0,24115	0,24322	0,24529	0,24736	0,24943	0,25150	0,25357
26	0,23226	0,23426	0,23625	0,23825	0,24025	0,24224	0,24424
27	0,22371	0,22564	0,22756	0,22949	0,23141	0,23334	0,23526
28	0,21548	0,21734	0,21920	0,22106	0,22291	0,22477	0,22663
29	0,20757	0,20936	0,21116	0,21295	0,21474	0,21654	0,21833
30	0,19996	0,20169	0,20342	0,20515	0,20688	0,20861	0,21034
31	0,19264	0,19431	0,19598	0,19765	0,19932	0,20099	0,20266
32	0,18560	0,18721	0,18883	0,19044	0,19205	0,19367	0,19528
33	0,17883	0,18039	0,18195	0,18351	0,18506	0,18659	0,18818
34	0,17232	0,17383	0,17533	0,17684	0,17834	0,17985	0,18135
35	0,16606	0,16751	0,16897	0,17042	0,17187	0,17333	0,17478
36	0,16004	0,16145	0,16285	0,16426	0,16566	0,16707	0,16847
37	0,15425	0,15561	0,15697	0,15833	0,15968	0,16104	0,16240
38	0,14868	0,14999	0,15131	0,15262	0,15393	0,15525	0,15656
39	0,14333	0,14460	0,14587	0,14714	0,14840	0,14967	0,15094
40	0,13817	0,13940	0,14062	0,14185	0,14308	0,14430	0,14553
41	0,13321	0,13440	0,13558	0,13677	0,13796	0,13914	0,14033
42	0,12843	0,12958	0,13073	0,13188	0,13302	0,13417	0,13532
43	0,12382	0,12493	0,12604	0,12716	0,12827	0,12938	0,13049
44	0,11939	0,12047	0,12154	0,12262	0,12370	0,12477	0,12585
45	0,11512	0,11616	0,11720	0,11825	0,11929	0,12033	0,12137
46	0,11101	0,11202	0,11302	0,11403	0,11504	0,11604	0,11705
47	0,10704	0,10802	0,10899	0,10997	0,11095	0,11192	0,11290
48	0,10322	0,10417	0,10511	0,10606	0,10701	0,10795	0,10890
49	0,09954	0,10046	0,10137	0,10229	0,10321	0,10412	0,10504
50	0,09599	0,09688	0,09777	0,09866	0,09955	0,10044	0,10133
51	0,09258	0,09344	0,09430	0,09517	0,09603	0,09689	0,09775
52	0,08929	0,09013	0,09096	0,09180	0,09264	0,09347	0,09431
53	0,08612	0,08693	0,08774	0,08856	0,08937	0,09018	0,09099
54	0,08306	0,08385	0,08464	0,08543	0,08621	0,08700	0,08779
55	0,08011	0,08088	0,08164	0,08241	0,08318	0,08394	0,08471
56	0,07725	0,07800	0,07874	0,07949	0,08024	0,08098	0,08173
57	0,07449	0,07522	0,07594	0,07667	0,07740	0,07812	0,07885
58	0,07182	0,07253	0,07323	0,07394	0,07465	0,07535	0,07606
59	0,06922	0,06991	0,07060	0,07129	0,07197	0,07266	0,07335
60	0,06669	0,06736	0,06803	0,06871	0,06938	0,07005	0,07072
61	0,06423	0,06488	0,06554	0,06619	0,06684	0,06750	0,06815
62	0,06183	0,06247	0,06310	0,06374	0,06438	0,06501	0,06565
63	0,05949	0,06011	0,06073	0,06135	0,06197	0,06259	0,06321
64	0,05721	0,05781	0,05841	0,05902	0,05962	0,06022	0,06082
65	0,05498	0,05557	0,05615	0,05674	0,05732	0,05791	0,05849
66	0,05261	0,05321	0,05381	0,05442	0,05502	0,05562	0,05622
67							0,05374

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Rententabelle für Beiträge ab dem 01.01.2009

Jährliche Zusatzrente in Euro bei Leistung einer Jahresabgabe von € 1

Frauen (Jahrgänge ab 1955)

Einzahlungs- alter	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
20	0,30859	0,31119	0,31380	0,31640	0,31901	0,32161
21	0,29719	0,29970	0,30221	0,30472	0,30723	0,30974
22	0,28622	0,28864	0,29107	0,29349	0,29591	0,29833
23	0,27567	0,27800	0,28034	0,28268	0,28501	0,28735
24	0,26551	0,26777	0,27002	0,27227	0,27453	0,27678
25	0,25574	0,25792	0,26009	0,26226	0,26444	0,26661
26	0,24634	0,24844	0,25054	0,25263	0,25473	0,25683
27	0,23729	0,23931	0,24134	0,24336	0,24539	0,24741
28	0,22858	0,23054	0,23249	0,23444	0,23640	0,23835
29	0,22022	0,22210	0,22399	0,22587	0,22776	0,22964
30	0,21216	0,21398	0,21581	0,21763	0,21945	0,22127
31	0,20442	0,20618	0,20794	0,20969	0,21145	0,21321
32	0,19698	0,19867	0,20037	0,20207	0,20376	0,20546
33	0,18982	0,19146	0,19310	0,19474	0,19638	0,19802
34	0,18293	0,18452	0,18610	0,18768	0,18927	0,19085
35	0,17631	0,17784	0,17938	0,18091	0,18244	0,18397
36	0,16995	0,17143	0,17291	0,17439	0,17587	0,17735
37	0,16383	0,16526	0,16669	0,16812	0,16955	0,17098
38	0,15794	0,15932	0,16071	0,16209	0,16347	0,16485
39	0,15228	0,15361	0,15495	0,15629	0,15762	0,15896
40	0,14682	0,14812	0,14941	0,15070	0,15200	0,15329
41	0,14158	0,14283	0,14409	0,14534	0,14659	0,14784
42	0,13653	0,13774	0,13896	0,14017	0,14138	0,14259
43	0,13166	0,13284	0,13401	0,13518	0,13636	0,13753
44	0,12699	0,12812	0,12926	0,13039	0,13153	0,13266
45	0,12247	0,12357	0,12467	0,12577	0,12687	0,12797
46	0,11812	0,11918	0,12025	0,12132	0,12238	0,12345
47	0,11393	0,11496	0,11600	0,11703	0,11806	0,11909
48	0,10990	0,11090	0,11190	0,11290	0,11390	0,11490
49	0,10601	0,10698	0,10795	0,10892	0,10989	0,11086
50	0,10227	0,10321	0,10415	0,10509	0,10603	0,10697
51	0,09866	0,09958	0,10049	0,10140	0,10232	0,10323
52	0,09520	0,09608	0,09697	0,09786	0,09874	0,09963
53	0,09185	0,09271	0,09358	0,09444	0,09530	0,09616
54	0,08863	0,08947	0,09031	0,09114	0,09198	0,09282
55	0,08553	0,08634	0,08716	0,08797	0,08879	0,08960
56	0,08252	0,08332	0,08411	0,08490	0,08570	0,08649
57	0,07962	0,08040	0,08117	0,08194	0,08272	0,08349
58	0,07681	0,07757	0,07832	0,07907	0,07983	0,08058
59	0,07409	0,07482	0,07556	0,07630	0,07703	0,07777
60	0,07144	0,07216	0,07288	0,07359	0,07431	0,07503
61	0,06885	0,06955	0,07026	0,07096	0,07166	0,07236
62	0,06633	0,06702	0,06770	0,06838	0,06907	0,06975
63	0,06388	0,06454	0,06521	0,06587	0,06654	0,06720
64	0,06147	0,06212	0,06277	0,06341	0,06406	0,06471
65	0,05912	0,05975	0,06038	0,06101	0,06164	0,06227
66	0,05683	0,05744	0,05806	0,05867	0,05928	0,05989
67	0,05438	0,05501	0,05565	0,05629	0,05692	0,05756

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Männer (Jahrgänge bis 1954)						
	1948 u. älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954
1	0,4579%	0,4593%	0,4606%	0,4619%	0,4633%	0,4646%	0,4659%
2	0,9158%	0,9185%	0,9212%	0,9238%	0,9265%	0,9292%	0,9317%
3	1,3737%	1,3778%	1,3818%	1,3858%	1,3898%	1,3938%	1,3976%
4	1,8316%	1,8370%	1,8423%	1,8477%	1,8530%	1,8583%	1,8635%
5	2,2895%	2,2963%	2,3029%	2,3096%	2,3163%	2,3229%	2,3294%
6	2,7473%	2,7555%	2,7635%	2,7715%	2,7795%	2,7875%	2,7952%
7	3,2052%	3,2148%	3,2241%	3,2334%	3,2428%	3,2521%	3,2611%
8	3,6631%	3,6740%	3,6847%	3,6953%	3,7060%	3,7167%	3,7270%
9	4,1210%	4,1333%	4,1453%	4,1573%	4,1693%	4,1813%	4,1929%
10	4,5789%	4,5925%	4,6058%	4,6192%	4,6325%	4,6458%	4,6587%
11	5,0368%	5,0518%	5,0664%	5,0811%	5,0958%	5,1104%	5,1246%
12	5,4947%	5,5110%	5,5270%	5,5430%	5,5590%	5,5750%	5,5905%
13	5,9148%	5,9320%	5,9489%	5,9659%	5,9828%	5,9998%	6,0162%
14	6,3349%	6,3530%	6,3708%	6,3888%	6,4067%	6,4245%	6,4419%
15	6,7550%	6,7740%	6,7928%	6,8118%	6,8305%	6,8493%	6,8677%
16	7,1751%	7,1950%	7,2147%	7,2347%	7,2543%	7,2740%	7,2934%
17	7,5952%	7,6160%	7,6366%	7,6576%	7,6782%	7,6988%	7,7192%
18	8,0153%	8,0370%	8,0585%	8,0805%	8,1020%	8,1235%	8,1449%
19	8,4354%	8,4580%	8,4804%	8,5034%	8,5258%	8,5483%	8,5707%
20	8,8555%	8,8790%	8,9023%	8,9263%	8,9497%	8,9730%	8,9964%
21	9,2756%	9,3000%	9,3243%	9,3493%	9,3735%	9,3978%	9,4221%
22	9,6957%	9,7210%	9,7462%	9,7722%	9,7973%	9,8225%	9,8479%
23	10,1158%	10,1420%	10,1681%	10,1951%	10,2212%	10,2473%	10,2736%
24	10,5359%	10,5630%	10,5900%	10,6180%	10,6450%	10,6720%	10,6994%
25	10,9233%	10,9510%	10,9787%	11,0073%	11,0349%	11,0626%	11,0906%
26	11,3107%	11,3390%	11,3673%	11,3965%	11,4248%	11,4532%	11,4818%
27	11,6980%	11,7270%	11,7560%	11,7858%	11,8148%	11,8438%	11,8730%
28	12,0854%	12,1150%	12,1447%	12,1750%	12,2047%	12,2343%	12,2642%
29	12,4728%	12,5030%	12,5333%	12,5643%	12,5946%	12,6249%	12,6555%
30	12,8601%	12,8910%	12,9220%	12,9535%	12,9845%	13,0155%	13,0467%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Männer (Jahrgänge bis 1954)						
	1948 u. älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954
31	13,2475%	13,2790%	13,3107%	13,3428%	13,3744%	13,4061%	13,4379%
32	13,6349%	13,6670%	13,6993%	13,7320%	13,7643%	13,7967%	13,8291%
33	14,0223%	14,0550%	14,0880%	14,1213%	14,1543%	14,1873%	14,2203%
34	14,4096%	14,4430%	14,4767%	14,5105%	14,5442%	14,5778%	14,6115%
35	14,7970%	14,8310%	14,8653%	14,8998%	14,9341%	14,9684%	15,0028%
36	15,1844%	15,2190%	15,2540%	15,2890%	15,3240%	15,3590%	15,3940%
37	15,5432%	15,5783%	15,6137%	15,6491%	15,6845%	15,7199%	15,7553%
38	15,9020%	15,9375%	15,9733%	16,0092%	16,0450%	16,0808%	16,1166%
39	16,2609%	16,2968%	16,3330%	16,3693%	16,4055%	16,4418%	16,4779%
40	16,6197%	16,6560%	16,6927%	16,7293%	16,7660%	16,8027%	16,8393%
41	16,9785%	17,0153%	17,0523%	17,0894%	17,1265%	17,1636%	17,2006%
42	17,3374%	17,3745%	17,4120%	17,4495%	17,4870%	17,5245%	17,5619%
43	17,6962%	17,7338%	17,7717%	17,8096%	17,8475%	17,8854%	17,9232%
44	18,0550%	18,0930%	18,1313%	18,1697%	18,2080%	18,2463%	18,2846%
45	18,4139%	18,4523%	18,4910%	18,5298%	18,5685%	18,6073%	18,6459%
46	18,7727%	18,8115%	18,8507%	18,8898%	18,9290%	18,9682%	19,0072%
47	19,1315%	19,1708%	19,2103%	19,2499%	19,2895%	19,3291%	19,3685%
48	19,4904%	19,5300%	19,5700%	19,6100%	19,6500%	19,6900%	19,7298%
49	19,8239%	19,8638%	19,9041%	19,9444%	19,9847%	20,0249%	20,0651%
50	20,1574%	20,1977%	20,2382%	20,2788%	20,3193%	20,3598%	20,4003%
51	20,4910%	20,5315%	20,5723%	20,6133%	20,6540%	20,6948%	20,7356%
52	20,8245%	20,8653%	20,9063%	20,9477%	20,9887%	21,0297%	21,0708%
53	21,1580%	21,1992%	21,2404%	21,2821%	21,3233%	21,3646%	21,4061%
54	21,4915%	21,5330%	21,5745%	21,6165%	21,6580%	21,6995%	21,7413%
55	21,8251%	21,8668%	21,9086%	21,9509%	21,9927%	22,0344%	22,0765%
56	22,1586%	22,2007%	22,2427%	22,2853%	22,3273%	22,3693%	22,4118%
57	22,4921%	22,5345%	22,5768%	22,6198%	22,6620%	22,7043%	22,7470%
58	22,8256%	22,8683%	22,9108%	22,9542%	22,9967%	23,0392%	23,0823%
59	23,1592%	23,2022%	23,2449%	23,2886%	23,3313%	23,3741%	23,4175%
60	23,4927%	23,5360%	23,5790%	23,6230%	23,6660%	23,7090%	23,7527%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Männer (Jahrgänge ab 1955)					
	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
1	0,4673%	0,4686%	0,4699%	0,4713%	0,4727%	0,4740%
2	0,9345%	0,9372%	0,9398%	0,9427%	0,9453%	0,9481%
3	1,4018%	1,4058%	1,4098%	1,4140%	1,4180%	1,4221%
4	1,8690%	1,8743%	1,8797%	1,8853%	1,8907%	1,8961%
5	2,3363%	2,3429%	2,3496%	2,3567%	2,3633%	2,3702%
6	2,8035%	2,8115%	2,8195%	2,8280%	2,8360%	2,8442%
7	3,2708%	3,2801%	3,2894%	3,2993%	3,3087%	3,3182%
8	3,7380%	3,7487%	3,7593%	3,7707%	3,7813%	3,7923%
9	4,2053%	4,2173%	4,2293%	4,2420%	4,2540%	4,2663%
10	4,6725%	4,6858%	4,6992%	4,7133%	4,7267%	4,7404%
11	5,1398%	5,1544%	5,1691%	5,1847%	5,1993%	5,2144%
12	5,6070%	5,6230%	5,6390%	5,6560%	5,6720%	5,6884%
13	6,0338%	6,0508%	6,0678%	6,0858%	6,1028%	6,1203%
14	6,4605%	6,4787%	6,4967%	6,5157%	6,5337%	6,5522%
15	6,8873%	6,9065%	6,9255%	6,9455%	6,9645%	6,9841%
16	7,3140%	7,3343%	7,3543%	7,3753%	7,3953%	7,4160%
17	7,7408%	7,7622%	7,7832%	7,8052%	7,8262%	7,8478%
18	8,1675%	8,1900%	8,2120%	8,2350%	8,2570%	8,2797%
19	8,5943%	8,6178%	8,6408%	8,6648%	8,6878%	8,7116%
20	9,0210%	9,0457%	9,0697%	9,0947%	9,1187%	9,1435%
21	9,4478%	9,4735%	9,4985%	9,5245%	9,5495%	9,5754%
22	9,8745%	9,9013%	9,9273%	9,9543%	9,9803%	10,0073%
23	10,3013%	10,3292%	10,3562%	10,3842%	10,4112%	10,4392%
24	10,7280%	10,7570%	10,7850%	10,8140%	10,8420%	10,8710%
25	11,1199%	11,1496%	11,1783%	11,2079%	11,2367%	11,2664%
26	11,5118%	11,5422%	11,5717%	11,6018%	11,6313%	11,6617%
27	11,9038%	11,9348%	11,9650%	11,9958%	12,0260%	12,0571%
28	12,2957%	12,3273%	12,3583%	12,3897%	12,4207%	12,4524%
29	12,6876%	12,7199%	12,7517%	12,7836%	12,8153%	12,8477%
30	13,0795%	13,1125%	13,1450%	13,1775%	13,2100%	13,2431%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Männer (Jahrgänge ab 1955)					
	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
31	13,4714%	13,5051%	13,5383%	13,5714%	13,6047%	13,6384%
32	13,8633%	13,8977%	13,9317%	13,9653%	13,9993%	14,0338%
33	14,2553%	14,2903%	14,3250%	14,3593%	14,3940%	14,4291%
34	14,6472%	14,6828%	14,7183%	14,7532%	14,7887%	14,8244%
35	15,0391%	15,0754%	15,1117%	15,1471%	15,1833%	15,2198%
36	15,4310%	15,4680%	15,5050%	15,5410%	15,5780%	15,6151%
37	15,7928%	15,8302%	15,8676%	15,9041%	15,9415%	15,9790%
38	16,1545%	16,1923%	16,2302%	16,2672%	16,3050%	16,3430%
39	16,5163%	16,5545%	16,5928%	16,6303%	16,6685%	16,7069%
40	16,8780%	16,9167%	16,9553%	16,9933%	17,0320%	17,0708%
41	17,2398%	17,2788%	17,3179%	17,3564%	17,3955%	17,4347%
42	17,6015%	17,6410%	17,6805%	17,7195%	17,7590%	17,7986%
43	17,9633%	18,0032%	18,0431%	18,0826%	18,1225%	18,1626%
44	18,3250%	18,3653%	18,4057%	18,4457%	18,4860%	18,5265%
45	18,6868%	18,7275%	18,7683%	18,8088%	18,8495%	18,8904%
46	19,0485%	19,0897%	19,1308%	19,1718%	19,2130%	19,2543%
47	19,4103%	19,4518%	19,4934%	19,5349%	19,5765%	19,6182%
48	19,7720%	19,8140%	19,8560%	19,8980%	19,9400%	19,9821%
49	20,1075%	20,1498%	20,1920%	20,2343%	20,2765%	20,3189%
50	20,4430%	20,4855%	20,5280%	20,5705%	20,6130%	20,6556%
51	20,7785%	20,8213%	20,8640%	20,9068%	20,9495%	20,9923%
52	21,1140%	21,1570%	21,2000%	21,2430%	21,2860%	21,3290%
53	21,4495%	21,4928%	21,5360%	21,5793%	21,6225%	21,6657%
54	21,7850%	21,8285%	21,8720%	21,9155%	21,9590%	22,0024%
55	22,1205%	22,1643%	22,2080%	22,2518%	22,2955%	22,3391%
56	22,4560%	22,5000%	22,5440%	22,5880%	22,6320%	22,6758%
57	22,7915%	22,8358%	22,8800%	22,9243%	22,9685%	23,0125%
58	23,1270%	23,1715%	23,2160%	23,2605%	23,3050%	23,3492%
59	23,4625%	23,5073%	23,5520%	23,5968%	23,6415%	23,6859%
60	23,7980%	23,8430%	23,8880%	23,9330%	23,9780%	24,0226%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Frauen (Jahrgänge bis 1954)						
	1948 u. älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954
1	0,4738%	0,4755%	0,4773%	0,4791%	0,4808%	0,4826%	0,4844%
2	0,9475%	0,9510%	0,9547%	0,9582%	0,9617%	0,9652%	0,9687%
3	1,4213%	1,4265%	1,4320%	1,4373%	1,4425%	1,4478%	1,4531%
4	1,8951%	1,9020%	1,9093%	1,9163%	1,9233%	1,9303%	1,9374%
5	2,3688%	2,3755%	2,3867%	2,3954%	2,4042%	2,4129%	2,4218%
6	2,8426%	2,8530%	2,8640%	2,8745%	2,8850%	2,8955%	2,9061%
7	3,3164%	3,3285%	3,3413%	3,3536%	3,3658%	3,3781%	3,3905%
8	3,7901%	3,8040%	3,8187%	3,8327%	3,8467%	3,8607%	3,8748%
9	4,2639%	4,2795%	4,2960%	4,3118%	4,3275%	4,3433%	4,3592%
10	4,7377%	4,7550%	4,7733%	4,7908%	4,8083%	4,8258%	4,8435%
11	5,2114%	5,2305%	5,2507%	5,2699%	5,2892%	5,3084%	5,3279%
12	5,6852%	5,7060%	5,7280%	5,7490%	5,7700%	5,7910%	5,8122%
13	6,1180%	6,1403%	6,1635%	6,1859%	6,2083%	6,2307%	6,2532%
14	6,5508%	6,5745%	6,5990%	6,6228%	6,6465%	6,6703%	6,6943%
15	6,9836%	7,0088%	7,0345%	7,0598%	7,0848%	7,1100%	7,1353%
16	7,4165%	7,4430%	7,4700%	7,4967%	7,5230%	7,5497%	7,5763%
17	7,8493%	7,8773%	7,9055%	7,9336%	7,9613%	7,9893%	8,0173%
18	8,2821%	8,3115%	8,3410%	8,3705%	8,3995%	8,4290%	8,4583%
19	8,7149%	8,7458%	8,7765%	8,8074%	8,8378%	8,8687%	8,8993%
20	9,1477%	9,1800%	9,2120%	9,2443%	9,2760%	9,3083%	9,3404%
21	9,5805%	9,6143%	9,6475%	9,6813%	9,7143%	9,7480%	9,7814%
22	10,0133%	10,0485%	10,0830%	10,1182%	10,1525%	10,1877%	10,2224%
23	10,4461%	10,4828%	10,5185%	10,5551%	10,5908%	10,6273%	10,6634%
24	10,8789%	10,9170%	10,9540%	10,9920%	11,0290%	11,0670%	11,1044%
25	11,2757%	11,3147%	11,3528%	11,3918%	11,4298%	11,4688%	11,5073%
26	11,6724%	11,7123%	11,7515%	11,7915%	11,8307%	11,8708%	11,9101%
27	12,0691%	12,1100%	12,1503%	12,1913%	12,2315%	12,2725%	12,3129%
28	12,4658%	12,5077%	12,5490%	12,5910%	12,6323%	12,6743%	12,7157%
29	12,8626%	12,9053%	12,9478%	12,9908%	13,0332%	13,0762%	13,1186%
30	13,2593%	13,3030%	13,3465%	13,3905%	13,4340%	13,4780%	13,5214%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Frauen (Jahrgänge bis 1954)						
	1948 und älter	1949	1950	1951	1952	1953	1954
31	13,6560%	13,7007%	13,7453%	13,7903%	13,8348%	13,8798%	13,9242%
32	14,0527%	14,0983%	14,1440%	14,1900%	14,2357%	14,2817%	14,3270%
33	14,4495%	14,4960%	14,5428%	14,5898%	14,6365%	14,6835%	14,7299%
34	14,8462%	14,8937%	14,9415%	14,9895%	15,0373%	15,0853%	15,1327%
35	15,2429%	15,2913%	15,3403%	15,3893%	15,4382%	15,4872%	15,5355%
36	15,6396%	15,6890%	15,7390%	15,7890%	15,8390%	15,8890%	15,9383%
37	16,0047%	16,0548%	16,1054%	16,1562%	16,2068%	16,2575%	16,3076%
38	16,3697%	16,4205%	16,4718%	16,5233%	16,5747%	16,6260%	16,6768%
39	16,7347%	16,7863%	16,8383%	16,8905%	16,9425%	16,9945%	17,0461%
40	17,0997%	17,1520%	17,2047%	17,2577%	17,3103%	17,3630%	17,4153%
41	17,4647%	17,5178%	17,5711%	17,6248%	17,6782%	17,7315%	17,7846%
42	17,8298%	17,8835%	17,9375%	17,9920%	18,0460%	18,1000%	18,1538%
43	18,1948%	18,2493%	18,3039%	18,3592%	18,4138%	18,4685%	18,5231%
44	18,5598%	18,6150%	18,6703%	18,7263%	18,7817%	18,8370%	18,8923%
45	18,9248%	18,9808%	19,0368%	19,0935%	19,1495%	19,2055%	19,2616%
46	19,2899%	19,3465%	19,4032%	19,4607%	19,5173%	19,5740%	19,6308%
47	19,6549%	19,7123%	19,7696%	19,8278%	19,8852%	19,9425%	20,0001%
48	20,0199%	20,0780%	20,1360%	20,1950%	20,2530%	20,3110%	20,3693%
49	20,3572%	20,4157%	20,4742%	20,5335%	20,5920%	20,6504%	20,7092%
50	20,6944%	20,7533%	20,8123%	20,8720%	20,9310%	20,9898%	21,0490%
51	21,0317%	21,0910%	21,1505%	21,2105%	21,2700%	21,3293%	21,3889%
52	21,3690%	21,4287%	21,4887%	21,5490%	21,6090%	21,6687%	21,7287%
53	21,7062%	21,7663%	21,8268%	21,8875%	21,9480%	22,0081%	22,0686%
54	22,0435%	22,1040%	22,1650%	22,2260%	22,2870%	22,3475%	22,4084%
55	22,3807%	22,4417%	22,5032%	22,5645%	22,6260%	22,6869%	22,7482%
56	22,7180%	22,7793%	22,8413%	22,9030%	22,9650%	23,0263%	23,0881%
57	23,0553%	23,1170%	23,1795%	23,2415%	23,3040%	23,3658%	23,4279%
58	23,3925%	23,4547%	23,5177%	23,5800%	23,6430%	23,7052%	23,7678%
59	23,7298%	23,7923%	23,8558%	23,9185%	23,9820%	24,0446%	24,1076%
60	24,0671%	24,1300%	24,1940%	24,2570%	24,3210%	24,3840%	24,4475%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Frauen (Jahrgänge ab 1955)					
	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
1	0,4862%	0,4881%	0,4899%	0,4918%	0,4936%	0,4954%
2	0,9723%	0,9762%	0,9798%	0,9835%	0,9872%	0,9908%
3	1,4585%	1,4643%	1,4698%	1,4753%	1,4808%	1,4863%
4	1,9447%	1,9523%	1,9597%	1,9670%	1,9743%	1,9817%
5	2,4308%	2,4404%	2,4496%	2,4588%	2,4679%	2,4771%
6	2,9170%	2,9285%	2,9395%	2,9505%	2,9615%	2,9725%
7	3,4032%	3,4166%	3,4294%	3,4423%	3,4551%	3,4680%
8	3,8893%	3,9047%	3,9193%	3,9340%	3,9487%	3,9634%
9	4,3755%	4,3928%	4,4093%	4,4258%	4,4423%	4,4588%
10	4,8617%	4,8808%	4,8992%	4,9175%	4,9358%	4,9542%
11	5,3478%	5,3689%	5,3891%	5,4093%	5,4294%	5,4497%
12	5,8340%	5,8570%	5,8790%	5,9010%	5,9230%	5,9451%
13	6,2766%	6,3010%	6,3246%	6,3481%	6,3716%	6,3952%
14	6,7192%	6,7450%	6,7702%	6,7952%	6,8202%	6,8454%
15	7,1618%	7,1890%	7,2158%	7,2423%	7,2688%	7,2955%
16	7,6043%	7,6330%	7,6613%	7,6893%	7,7173%	7,7456%
17	8,0469%	8,0770%	8,1069%	8,1364%	8,1659%	8,1958%
18	8,4895%	8,5210%	8,5525%	8,5835%	8,6145%	8,6459%
19	8,9321%	8,9650%	8,9981%	9,0306%	9,0631%	9,0960%
20	9,3747%	9,4090%	9,4437%	9,4777%	9,5117%	9,5462%
21	9,8173%	9,8530%	9,8893%	9,9247%	9,9603%	9,9963%
22	10,2598%	10,2970%	10,3348%	10,3718%	10,4088%	10,4464%
23	10,7024%	10,7410%	10,7804%	10,8189%	10,8574%	10,8965%
24	11,1450%	11,1850%	11,2260%	11,2660%	11,3060%	11,3467%
25	11,5490%	11,5902%	11,6323%	11,6734%	11,7147%	11,7564%
26	11,9530%	11,9953%	12,0385%	12,0808%	12,1233%	12,1662%
27	12,3570%	12,4005%	12,4448%	12,4883%	12,5320%	12,5760%
28	12,7610%	12,8057%	12,8510%	12,8957%	12,9407%	12,9857%
29	13,1650%	13,2108%	13,2573%	13,3031%	13,3493%	12,3955%
30	13,5690%	13,6160%	13,6635%	13,7105%	13,7580%	13,8052%

Freiwillige Zusatzversorgung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe

Abschlagsfaktoren

Monate	Frauen (Jahrgänge ab 1955)					
	1955	1956	1957	1958	1959	1960 und jünger
31	13,9730%	14,0212%	14,0698%	14,1179%	14,1667%	14,2150%
32	14,3770%	14,4263%	14,4760%	14,5253%	14,5753%	14,6248%
33	14,7810%	14,8315%	14,8823%	14,9328%	14,9840%	15,0345%
34	15,1850%	15,2367%	15,2885%	15,3402%	15,3927%	15,4443%
35	15,5890%	15,6418%	15,6948%	15,7476%	15,8013%	15,8540%
36	15,9930%	16,0470%	16,1010%	16,1550%	16,2100%	16,2638%
37	16,3631%	16,4179%	16,4728%	16,5276%	16,5833%	16,6380%
38	16,7332%	16,7888%	16,8445%	16,9002%	16,9567%	17,0122%
39	17,1033%	17,1598%	17,2163%	17,2728%	17,3300%	17,3865%
40	17,4733%	17,5307%	17,5880%	17,6453%	17,7033%	17,7607%
41	17,8434%	17,9016%	17,9598%	18,0179%	18,0767%	18,1349%
42	18,2135%	18,2725%	18,3315%	18,3905%	18,4500%	18,5091%
43	18,5836%	18,6434%	18,7033%	18,7631%	18,8233%	18,8833%
44	18,9537%	19,0143%	19,0750%	19,1357%	19,1967%	19,2575%
45	19,3238%	19,3853%	19,4468%	19,5083%	19,5700%	19,6318%
46	19,6938%	19,7562%	19,8185%	19,8808%	19,9433%	20,0060%
47	20,0639%	20,1271%	20,1903%	20,2534%	20,3167%	20,3802%
48	20,4340%	20,4980%	20,5620%	20,6260%	20,6900%	20,7544%
49	20,7743%	20,8389%	20,9034%	20,9680%	21,0325%	21,0974%
50	21,1147%	21,1798%	21,2448%	21,3100%	21,3750%	21,4405%
51	21,4550%	21,5208%	21,5863%	21,6520%	21,7175%	21,7835%
52	21,7953%	21,8617%	21,9277%	21,9940%	22,0600%	22,1266%
53	22,1357%	22,2026%	22,2691%	22,3360%	22,4025%	22,4696%
54	22,4760%	22,5435%	22,6105%	22,6780%	22,7450%	22,8127%
55	22,8163%	22,8844%	22,9519%	23,0200%	23,0875%	23,1557%
56	23,1567%	23,2253%	23,2933%	23,3620%	23,4300%	23,4987%
57	23,4970%	23,5663%	23,6348%	23,7040%	23,7725%	23,8418%
58	23,8373%	23,9072%	23,9762%	24,0460%	24,1150%	24,1848%
59	24,1777%	24,2481%	24,3176%	24,3880%	24,4575%	24,5279%
60	24,5180%	24,5890%	24,6590%	24,7300%	24,8000%	24,8709%

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Ärzteversorgung Westfalen-Lippe
Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Scharnhorststraße 44
48151 Münster

Tel.: 0251 5204-0
Fax: 0251 5204-149
info@aewl.de
www.aewl.de

REDAKTION:

M. Geibig, ÄVWL

LAYOUT:

M. Geibig, ÄVWL

DRUCK:

Druckerei Stelljes, Münster



ÄRZTEVERSORGUNG
Westfalen-Lippe

Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Scharnhorststraße 44
48151 Münster
Tel.: 0251 5204-0
Fax: 0251 5204-149
info@aevwl.de
www.aevwl.de