

Versicherungsnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Kennzeichen

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | 0 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung im Wege einer Erstreckung (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 6 Abs. 5 Satz 2 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VI -)

Anschrift des Versorgungswerks

Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

Eingangsstempel des Versorgungswerks

Weitergabe
an

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Hinweis: Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 21 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen anzugeben und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|---|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------------------|--|--|--|--|---|--|--|
| 1 Angaben zur Person | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | | Vorname (Rufname) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsname | | frühere Namen | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsort (Kreis, Land) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnummer | | | telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Postleitzahl <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | Wohnort | | Telefax (Angabe freiwillig) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|------------------------------|
| Versicherungsnummer _____ |
|------------------------------|

| |
|-------------------------------|
| Kennzeichen 5 0 1 1 |
|-------------------------------|

| |
|---|
| Mitgliedsnummer des Versorgungswerks _____ |
|---|

2 Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit

2.1 Ich bin

angestellt, berufsfremd beschäftigt als _____
Arbeitgeber (Name, Anschrift) Beginn der Beschäftigung

selbständig berufsfremd tätig als _____
Auftraggeber (Name, Anschrift) Beginn der Tätigkeit

Beginn der Versicherungspflicht

Bitte Bescheid über die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung beifügen.

2.2 Ich bin

vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt beschäftigt / tätig.
 Der entsprechende Vertrag ist beigefügt. Ende der Beschäftigung / Tätigkeit

infolge der Eigenart der Beschäftigung / Tätigkeit zeitlich begrenzt beschäftigt / tätig.
 Der entsprechende Vertrag ist beigefügt. Ende der Beschäftigung / Tätigkeit

3 Sonstige Angaben

3.1 Sind Sie in der Vergangenheit bereits von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 7 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes / § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreit worden?

nein, weiter bei Ziffer 4

ja Datum des letzten Befreiungsbescheides

Befreiung für die Beschäftigung / Tätigkeit als

_____ Befreiung für die Beschäftigung / Tätigkeit bei

3.2 Wurde die Beschäftigung / Tätigkeit bei dem unter Ziffer 3.1 angegebenen Arbeitgeber bzw. die unter Ziffer 3.1 angegebene selbständige Tätigkeit aufgegeben?

nein ja Ende der Beschäftigung / Tätigkeit

3.3 Haben Sie direkt vor der Aufnahme der berufsfremden Beschäftigung / Tätigkeit Zeiten der Zugehörigkeit zum System der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegt?

nein

ja

| | | | | | |
|--|---|-----------------------|---------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> mehr als geringfügige abhängige Beschäftigung | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>Beginn</small></td> <td style="width: 50%;"><small>Ende</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> | <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | _____ | _____ |
| <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | | | | |
| _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnte Beschäftigung mit Verzicht auf die Versicherungsfreiheit | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>Beginn</small></td> <td style="width: 50%;"><small>Ende</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> | <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | _____ | _____ |
| <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | | | | |
| _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnte Beschäftigung ohne Befreiung von der Versicherungspflicht | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>Beginn</small></td> <td style="width: 50%;"><small>Ende</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> | <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | _____ | _____ |
| <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | | | | |
| _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bezug von Krankengeld, Arbeitslosengeld oder anderen Entgeltersatzleistungen | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>Beginn</small></td> <td style="width: 50%;"><small>Ende</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> | <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | _____ | _____ |
| <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | | | | |
| _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Erziehung eines Kindes bis zu dessen 3. Lebensjahr | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>Beginn</small></td> <td style="width: 50%;"><small>Ende</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> | <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | _____ | _____ |
| <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | | | | |
| _____ | _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><small>Beginn</small></td> <td style="width: 50%;"><small>Ende</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> | <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | _____ | _____ |
| <small>Beginn</small> | <small>Ende</small> | | | | |
| _____ | _____ | | | | |

| | |
|---------------------|--|
| Versicherungsnummer | |
|---------------------|--|

| | |
|-------------|---------|
| Kennzeichen | 5 0 1 1 |
|-------------|---------|

| | |
|--------------------------------------|--|
| Mitgliedsnummer des Versorgungswerks | |
|--------------------------------------|--|

4 Angaben zum Beginn der Befreiung

Beantragen Sie den Beginn der Befreiung zu einem späteren als den frühestmöglichen Zeitpunkt?

nein ja

gewünschter Beginn der Befreiung

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5 Angaben zur Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer

Ich bin aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer.

Name der berufsständischen Kammer

Beginn der Pflichtmitgliedschaft

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

6 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

7 Erklärung des Versorgungswerks

Bestätigung der Kammerpflichtmitgliedschaft

Name der berufsständischen Kammer

Der Antragsteller ist aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied der _____

Die Pflichtmitgliedschaft in dieser Kammer bestand für die Berufsgruppe am Beschäftigungsort bereits vor dem 01.01.1995. Die Pflichtmitgliedschaft des Antragstellers beruht nicht auf einer die Befreiung ausschließenden Erweiterung des Kreises der Pflichtmitglieder der Kammer.

Bestätigung der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk

Für den Antragsteller besteht in unserem Versorgungswerk eine

Pflichtmitgliedschaft kraft Gesetzes seit

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Datum | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

auf Antrag fortgesetzte Mitgliedschaft seit

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Datum | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Bestätigung der Beitragszahlung

Es wird bestätigt, dass ab Beginn der Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI für Zeiten, für die ohne diese Befreiung Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wären, einkommensbezogene Pflichtbeiträge analog §§ 157 ff. SGB VI zu zahlen sind.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Versorgungswerks

Auszugsweiser Wortlaut der Gesetzestexte

§ 6 SGB VI

Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn
 - a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat,
 - b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
 - c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist,

2. - 4. ...

(1a - 1b) ...

(2) Die Befreiung erfolgt auf Antrag des Versicherten, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 auf Antrag des Arbeitgebers.

(3) Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen

1. des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde,
2. ...

das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat. ...

(4) Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an. ...

(5) Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit beschränkt. Sie erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 auch auf eine andere versicherungspflichtige Tätigkeit, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist und der Versorgungsträger für die Zeit der Tätigkeit den Erwerb einkommensbezogener Versorgungsanswartschaften gewährleistet.

§ 172a SGB VI

Beitragszuschüsse des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen

Für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, zahlen die Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären.