

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	5 0 1 1

Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

Eingangsstempel des Versorgungswerks

Anschrift des Versorgungswerks

 Weitergabe  
an →

Deutsche Rentenversicherung Bund  
10704 Berlin

## Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung im Wege einer Erstreckung (§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 5 Satz 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI)

**Hinweis:** Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des 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 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sollen Sie alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen angeben und sonstige Beweismittel zur Verfügung stellen.

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

**Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau**

### 1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers		
Staatsangehörigkeit			
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort		



Versicherungsnummer
---------------------

Kennzeichen
5 0 1 1

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

## 2 Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

**Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen**

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> neutrale Anrede <input type="checkbox"/> juristische Person		
Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)		
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
in der Eigenschaft als		
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter		
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	
Vollmacht oder Beschluss des Gerichts <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		

## 3 Angaben zum Arbeitgeber / Auftraggeber

Firmenname, Name, Vorname des Inhabers
Firmenadresse (Straße, Hausnummer)
Postleitzahl, Ort

## 4 Angaben zur ausgeübten berufsfremden Erwerbstätigkeit

<b>4.1 Bitte machen Sie Angaben zur ausgeübten berufsfremden Erwerbstätigkeit</b>			
Beginn der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit	Tag	Monat	Jahr
genaue Bezeichnung der Tätigkeit			
<input type="checkbox"/>	Ich bin in der zu befreienden berufsfremden Tätigkeit abhängig beschäftigt.		
<input type="checkbox"/>	Ich bin in der zu befreienden berufsfremden Tätigkeit selbständig tätig.		



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

**4.2** Die berufsfremde Erwerbstätigkeit ist

vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt. Ende der Beschäftigung / Tätigkeit

Tag	Monat	Jahr

Der entsprechende Vertrag  ist beigefügt.  wird nachgereicht.

infolge der Eigenart zeitlich begrenzt. Ende der Beschäftigung / Tätigkeit

Tag	Monat	Jahr

Der entsprechende Vertrag  ist beigefügt.  wird nachgereicht.

**4.3** Sind Sie in der Vergangenheit bereits von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 7 Absatz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes / § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI befreit worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5

ja, Datum des letzten Befreiungsbescheides

Tag	Monat	Jahr

Befreiung für die Beschäftigung / Tätigkeit als

Angaben zum Arbeitgeber / Auftraggeber (Firmenname, Name, Vorname des Inhabers)

**4.4** Wurde die Beschäftigung / Tätigkeit, in der die Befreiung von der Versicherungspflicht vorlag, aufgegeben?

nein

ja, Ende der Beschäftigung / Tätigkeit

Tag	Monat	Jahr

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

nein

ja

mehr als geringfügige abhängige Beschäftigung vom 

Tag	Monat	Jahr

 bis 

Tag	Monat	Jahr

geringfügig entlohnte Beschäftigung mit Verzicht auf die Versicherungsfreiheit vom 

Tag	Monat	Jahr

 bis 

Tag	Monat	Jahr

geringfügig entlohnte Beschäftigung ohne Befreiung von der Versicherungspflicht vom 

Tag	Monat	Jahr

 bis 

Tag	Monat	Jahr

Bezug von Krankengeld, Arbeitslosengeld oder anderen Entgeltersatzleistungen vom 

Tag	Monat	Jahr

 bis 

Tag	Monat	Jahr



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

noch Ziffer 4.5

<input type="checkbox"/> Erziehung eines Kindes bis zu dessen 3. Lebensjahr	vom	Tag    Monat    Jahr	bis	Tag    Monat    Jahr
<input type="checkbox"/> nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen	vom	Tag    Monat    Jahr	bis	Tag    Monat    Jahr

## 5 Angaben zum Beginn der Befreiung

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

nein     ja, gewünschter Beginn der Befreiung

Tag    Monat    Jahr

## 6 Angaben zur Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer

Ich bin aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer.

Name der berufsständischen Kammer

Beginn der Pflichtmitgliedschaft

Tag    Monat    Jahr

## 7 Dokumentenzugang

### 7.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

---



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

## 7.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- als Großdruck
- in Braille (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)

## 8 Erklärungen 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



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
5 0 1 1

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

**9 Erklärung des Versorgungswerks**

**Bestätigung der Kammerpflichtmitgliedschaft**

Der Antragsteller ist aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied der  
Name der berufsständischen Kammer

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

BVNR  eine

Pflichtmitgliedschaft kraft Gesetzes seit

Tag Monat Jahr

auf Antrag fortgesetzte Mitgliedschaft seit

Tag Monat Jahr

**Bestätigung der Beitragszahlung**

Es wird bestätigt, dass ab Beginn der Befreiung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 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 Versorgungsanwartschaften 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.

