

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

Postanschrift:
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte • 10704 Berlin

Hauptverwaltung: Berlin-Wilmersdorf, Ruhrstr. 2 • ☎ (0 30) 8 65-1
Fax (0 30) 86 52 72 40 • T-Online *BfA# • <http://www.bfa-berlin.de>



Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für Selbständige, die aufgrund ihrer selbständigen Tätigkeit am 31.12.1998 der Versicherungspflicht unterlagen

Hinweis: Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (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 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren (SGB X) -. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

SZAT	Versicherungsnummer	BKZ
7 0		

Eingangsstempel (BfA)	Fallgruppe ↓ 33
	33

Antrag auf eine

- Befreiung für Selbständige, die aufgrund ihrer selbständigen Tätigkeit am 31.12.1998 der Versicherungspflicht unterlagen und vor dem 2. Januar 1949 geboren sind
- Bitte Ziffern 1 bis 5 und 7 ausfüllen
- Befreiung für Selbständige, die aufgrund ihrer selbständigen Tätigkeit am 31.12.1998 der Versicherungspflicht unterlagen und vor dem 10.12.1998 eine anderweitige Altersvorsorge getroffen haben
- Bitte Ziffern 1 bis 7 ausfüllen

1 Angaben zur Person

Name		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		Frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)		Familienstand	
		<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet	
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			Telefonisch tagsüber zu erreichen
Postleitzahl	Wohnort	Telefax	

2 Angaben zur bisherigen Beitragsleistung

Haben Sie einen Beitrag an die Seekasse gezahlt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie für 60 Monate Beiträge an die knappschaftliche Rentenversicherung gezahlt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Üben Sie eine abhängige Beschäftigung aus, die zu einer Beitragszahlung an die Bahnversicherungsanstalt führt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

3 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

3.1 Art der Tätigkeit (Bitte Nachweise beifügen, z. B. Honorarvertrag, Gewerbeanmeldung) Selbständig tätig seit (Tag, Monat, Jahr)

3.1.1 Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit

3.2 Haben Sie die Tätigkeit regelmäßig weniger als 15 Stunden wöchentlich ausgeübt?
Zeitraum vom - bis / seit
 nein ja

3.2.1 bei ja:
 Lag Ihr regelmäßiges monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) innerhalb der Einkommensgrenzen für die Geringfügigkeit (vgl. Erläuterungen zum Antrag)?
Zeitraum vom - bis / seit
 nein ja

3.3 Haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden beschäftigt?
Zeitraum vom - bis / seit
 nein ja (bitte Nachweise beifügen)

3.4 Waren bzw. sind Sie für nur einen Auftraggeber tätig?
Bitte Zeitraum vom - bis und Auftraggeber angeben
 nein ja

3.4.1 Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig waren bzw. sind: Erhielten bzw. erhalten Sie auf Dauer mindestens fünf Sechstel Ihrer gesamten Einkünfte aus diesen Tätigkeiten von einem dieser Auftraggeber?
Zeitraum vom - bis
 nein ja

3.5 Erhalten Sie eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften, kirchenrechtlichen Regelungen oder Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung wegen Erreichens der Altersgrenze?
seit wann? von welchem Träger? (bitte Nachweise beifügen)
 nein ja

4 Weitere Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

4.1 Wurde bereits durch eine Krankenkasse / einen Rentenversicherungsträger oder die Künstlersozialkasse für diese Tätigkeit festgestellt, dass Sie nicht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu Ihrem Auftraggeber stehen?
 nein ja (bitte Bescheid beifügen) Die Beantwortung der Fragen 4.2 bis 4.9 ist nicht erforderlich.

4.2 Beziehen Sie für diese Tätigkeit als Existenzgründer Überbrückungsgeld vom Arbeitsamt oder haben Sie dieses bezogen?
 nein ja (bitte Bescheid beifügen) Die Beantwortung der Fragen 4.3 bis 4.9 ist nicht erforderlich.

4.3 Waren Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit für Ihren / einen Ihrer Auftraggeber als Arbeitnehmer tätig?
 nein ja, bitte den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit auf einem gesonderten Blatt beschreiben.

4.4 Arbeiten Sie am Betriebssitz Ihres Auftraggebers?
 nein ja

4.5 Haben Sie regelmäßige Arbeits- oder Anwesenheitszeiten einzuhalten?
Bitte Anzahl der Stunden angeben.

nein ja Std. tgl. wö. mtl.

4.6 Werden Ihnen Weisungen hinsichtlich der Ausführung (Art und Weise) Ihrer Tätigkeit erteilt?

nein ja

4.7 Kann Ihr Auftraggeber Ihr Einsatzgebiet auch ohne Ihre Zustimmung verändern?

nein ja

4.8 Ist die Einstellung von Vertretern bzw. Hilfskräften durch Sie von der Zustimmung Ihres Auftraggebers abhängig?

nein ja

4.9 Beschreiben Sie bitte Ihr unternehmerisches Handeln bezüglich eigenen Kapitaleinsatzes, eigener Kalkulation, Preisgestaltung, Werbung und Ablehnung von Aufträgen.

5 Angaben zur Kenntnis über die Versicherungspflicht

Haben Sie vor dem 01.01.1999 Kenntnis von der Versicherungspflicht aufgrund Ihrer selbständigen Tätigkeit gehabt?

nein ja

6 Angaben zur bestehenden Vorsorge

6.1 Haben Sie vor dem 10.12.1998 mit einem öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmen einen Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen?

nein ja, bitte die Bestätigung über einen Versicherungsvertrag von Ihrem Versicherungsunternehmen ausfüllen lassen.

6.2 Bestand für Sie vor dem 10.12.1998 eine Zusage für eine betriebliche Altersversorgung?

nein ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen.

6.3 Haben Sie vor dem 10.12.1998 eine vergleichbare Form der Vorsorge betrieben, d. h. sind Sie seitdem Inhaber von Vermögenswerten oder sind Sie vertragliche Verpflichtungen zur Ansparung von Vermögen eingegangen?

nein ja, bitte beziffern Sie nachfolgend Ihr Vermögen:
(Hinweis: Bei gemeinschaftlichem Vermögen ist der jeweilige Anteilswert anzugeben.)

Hinweise zu den berücksichtigungsfähigen Vermögenswerten entnehmen Sie bitte den Erläuterungen zu diesem Antrag.

<input type="checkbox"/> Haus- und Grundvermögen	Verkehrswert der Immobilien	Belastung der Immobilien (Restschuld)
Sofern die Immobilien mit Schulden belastet sind: Erfolgt eine laufende Tilgung der Schulden?		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Finanzvermögen	Gesamtwert des Finanzvermögens	
<input type="checkbox"/> sonstige vermögenswerte Rechte	Gesamtwert	bei wiederkehrenden Leistungen der monatliche Wert
<input type="checkbox"/> auf Dauer angelegte vertragliche Vermögensbildung	monatlicher Sparbetrag	

6.4 Soll für die Prüfung, ob Ihre Aufwendungen für die Altersvorsorge dem in der gesetzlichen Rentenversicherung ansonsten zu zahlenden Beitrag entsprechen, nicht der Regelbeitrag, sondern der Ihrem Arbeitseinkommen des Jahres 1998 entsprechende niedrigere Beitrag berücksichtigt werden?

nein ja, bitte zur Bestimmung des Arbeitseinkommens den Einkommensteuerbescheid für das Jahr 1998 beifügen

