

SVLFG
34105 Kassel



Aktenzeichen:

3.	Beziehen Sie regelmäßig Erwerbsersatz Einkommen (z. B. Rente, Krankengeld, Arbeitslosengeld) oder Arbeitslosengeld II bzw. Bürgergeld gem. § 19 Abs. 1 Satz 1 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II)? ☐ nein ☐ ja (Bitte aktuellen Leistungsbescheid in Kopie beifügen.)
D. Angaben zur Befreiung wegen zu berücksichtigender Rentenversicherungszeiten oder entsprechender Zeiten	
1.	Pflege eines Pflegebedürftigen ☐ Eine Bescheinigung der Pflegekasse habe ich beigelegt. ☐ Eine Bescheinigung der Pflegekasse soll von der Alterskasse eingeholt werden. Zuständig ist die Pflegekasse _____ Name und Anschrift der Pflegekasse _____ Zu pflegende Person/en _____ Name und Versicherungsnummer/n der zu pflegenden Person/en _____
2.	Ableistung von Wehr- oder Zivildienst ☐ nein ☐ ja (Eine Bescheinigung der Dienststelle habe ich beigelegt.)
3.	Erziehung eines Kindes (Bitte eine Kopie der Geburtsurkunde beifügen und eine der nachstehenden Erklärungen abgeben.) ☐ Ich erkläre hiermit, dass ich beabsichtige, mir die Kindererziehungszeiten in vollem Umfang in der Deutschen Rentenversicherung als Beitragszeit anrechnen zu lassen. Eine geteilte Zuordnung der Kindererziehungszeit auf beide Elternteile ist nicht beabsichtigt. ☐ Eine Anrechnung der Kindererziehungszeiten in der Deutschen Rentenversicherung ist nicht möglich, da ich einem anderen Versorgungssystem anhöre (z. B. Beamtenversorgung). Name des Versorgungssystems _____
E. Angaben zur Befreiung wegen Nichterfüllung der Wartezeit	
Waren Sie auch bei einer anderen Alterskasse bzw. bei einem anderen Alterssicherungssystem (z. B. Deutsche Rentenversicherung, Beamtenversorgung) versichert? ☐ nein ☐ ja, und zwar von _____ bis _____ Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr bei _____ Name der Alterskasse/Versorgungsstelle Mitgliedsnummer/Aktenzeichen	
F. Personalien des Ehegatten oder des Lebenspartners	
_____ Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname, Geburtsdatum) _____ Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
G. Erklärung und Unterschrift des Antragstellers	
Mir ist bekannt, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht nur solange besteht, wie die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Den Wegfall des Befreiungsgrundes werde ich sofort mitteilen. Falls der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht abgelehnt wird, beantrage ich vorsorglich einen Beitragszuschuss. _____ Datum _____ Unterschrift	
Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.	