

# Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für Selbständige mit einem Auftraggeber

# V050

**Hinweis:** Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung 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 - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (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.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

## Antrag auf eine

befristete Befreiung für Existenzgründer (§ 6 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB VI)  
- Bitte Ziffern **1 bis 4** und **7** ausfüllen

Befreiung für Selbständige, die bei Eintritt der Versicherungspflicht das 58. Lebensjahr vollendet haben (§ 6 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB VI)  
- Bitte Ziffern **1 bis 3** und **7** ausfüllen

Befreiung für Selbständige, die ihre selbständige Tätigkeit bereits am 31.12.1998 ausgeübt haben und vor dem 2.1.1949 geboren sind (§ 231 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB VI)  
- Bitte Ziffern **1 bis 3** und **7** ausfüllen

Befreiung für Selbständige, die ihre selbständige Tätigkeit bereits am 31.12.1998 ausgeübt haben und vor dem 10.12.1998 eine anderweitige Altersvorsorge getroffen haben (§ 231 Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI)  
- Bitte Ziffern **1 bis 3, 5** und **7** ausfüllen

Fallgruppe  
↓  
**32**  
**32**  
**31**  
**31**

## 1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	

## 2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

<b>2.1</b>	Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, z. B. Gewerbeanmeldung)	Selbständig tätig seit (Tag, Monat, Jahr)
<b>2.1.1</b>	Adresse des Betriebes bzw. Tätigkeitsort	Telefon, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
<b>2.1.2</b>	Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

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

nein  ja

**3.7** Kann Ihr Auftraggeber Ihr Einsatzgebiet auch ohne Ihre Zustimmung verändern?

nein  ja

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

nein  ja

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

**4 Angaben zur Befreiung wegen Existenzgründung**

**4.1** Haben Sie vor der derzeitigen selbständigen Tätigkeit bereits andere selbständige Tätigkeiten aufgenommen, bei denen Sie auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig waren und keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt haben?

Zeitpunkt der Aufnahme(n) Art der Tätigkeit(en)

nein  ja

**4.2** Soll die Befreiung bereits vor dem Ablauf von drei Jahren nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit enden?

nein  ja, Ende der Befreiung:

**5 Angaben zur bestehenden Vorsorge (Nur bei Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge ausfüllen)**

**5.1** 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

**5.2** Bestand für Sie vor dem **10.12.1998** eine Zusage für eine betriebliche Altersversorgung?

nein  ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen

**5.3** 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	

**5.4** 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 entsprechende niedrigere Beitrag berücksichtigt werden?

nein  ja, bitte zur Bestimmung des Arbeitseinkommens den letzten Ihnen vorliegenden Einkommensteuerbescheid aus dieser Tätigkeit oder eine Bescheinigung des Steuerberaters über die voraussichtliche Höhe des Arbeitseinkommens beifügen

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**6 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen**

Menschen mit einer Behinderung (z. B. 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 (Vollschrift)     
  als Hörmedium (CD-DAISY Format)  
 in Braille (Kurzschrift)     
  als CD (Schrift- / Textdatei im ".doc"-Format)

**7 Erklärung**

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht als Selbständiger mit einem Auftraggeber ab Eintritt der Versicherungspflicht.

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe und die Vereinbarungen in den übersandten Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

Als Anlagen sind beigefügt:

- Geburtsurkunde (nur erforderlich bei Anträgen nach § 6 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 und § 231 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, wenn die Personenstandsdaten nicht durch die Antrag aufnehmende Stelle bestätigt sind)  
 Bestätigung des Versicherungsunternehmens (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.1 und 5.2)  
 Belege über Vermögenswerte (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.3)  
 Einkommensnachweis (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.4)  
 sonstige Unterlagen: \_\_\_\_\_

**8 Hinweis**

Wird der Antrag von einem Bevollmächtigten gestellt, ist eine **Vollmacht** erforderlich.

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 1	Bestätigungsfeld
Es lag vor <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/>	
Stempel, Unterschrift, Datum	