CCSS
Centre commun de la sécurité sociale
Adresse postale : L-2975 Luxembourg
www.ccss.lu | ccss@secu.lu | Tél.: 40141-1 | Fax : 404481

ANTRAG AUF FREISTELLUNG FÜR MITHELFENDE (EHE)PARTNER *

1) Angaben zum Versicherten

VERSICHERTENNUMMER * ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name _____ Vorname(n) _____

Name des Ehepartners _____

Strasse, Nr _____

Postleitzahl, Ort _____ Landeskennzeichen _____

beantragt die Freistellung von der Pflichtversicherung ab ☐☐☐☐☐☐☐☐

Die Artikel 5, 88 und 180 der Sozialversicherungsordnung sehen die Möglichkeit einer Freistellung von der Versicherungspflicht für den mithelfenden (Ehe)Partner * vor, der seinem Partner in einer Art bei seiner beruflichen Tätigkeit behilflich ist, dass dies als Haupttätigkeit anzusehen ist. Diese Freistellung gilt für alle Bereiche der Sozialversicherung.

ANMERKUNG : Im Falle einer Freistellung sind keine Geldleistungen im Falle eines Berufsunfalls, Krankheit oder Mutterschaft geschuldet. Die freigestellte Person ist auch nicht pensionsversichert. Die Freistellung gilt bis zu dem Datum, wo eine Anmeldung als mithelfender Partner bei der Sozialversicherung eingeht. Die Zentralstelle der Sozialversicherungen wird weder rückwirkende Anmeldungen noch Freistellungen annehmen!

_____ , den _____ Drucken Löschen

Ort Datum Unterschrift

Code Archivage
C106 (V201403)

Der Verwaltung vorbehalten

*** Partner im Sinne des Artikels 2 des Gesetzes vom 9. Juli 2004 über die rechtlichen Auswirkungen bestimmter Partnerschaften**

**** Wenn noch keine Versichertennummer besteht, bitte das Geburtsdatum angeben und eine Kopie des Personalausweises oder des Passes beilegen.**