

Abmeldung aus der freiwilligen Weiter- / Zusatz- / Fakultativversicherung bei der Rentenversicherung

1) Angaben zum Versicherten

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| VERSICHERTENNUMMER * | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name | _____ Vorname(n) _____ | | | | | | | | | | | |
| Name des Ehepartners | _____ | | | | | | | | | | | |
| Straße, Nr | _____ | | | | | | | | | | | |
| Postleitzahl, Ort | _____ | | | | | | | | | | Landeskennzeichen | _____ |

2) Angaben zum Austritt aus der Versicherung

| | |
|----------------------------|----------------------|
| DATUM DES AUSTRITTS | <input type="text"/> |
| Grund des Austritts | _____ |

Ein erneuter Antrag zur freiwilligen Rentenversicherung ist möglich, wenn zum Zeitpunkt der Anfrage folgende Aufnahmebedingungen erfüllt sind. **Der Antragsteller muss nachweislich 12 Monate innerhalb der letzten 3 Jahre vor dem Verlust der Pflichtversicherung pflichtversichert gewesen sein.** Der Zeitraum von 3 Jahren wird ausgedehnt, wenn der Antragsteller während dieser Zeit eine freiwillige Rentenversicherung hatte.

_____, den _____

Ort Datum Unterschrift



Code Archivage
C130 (V201403)

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Der Verwaltung vorbehalten | | |
| | | |

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