

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	_____											
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.