Deutsche Rentenversicherung

Eingangsstempel

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

**V0050** 

**Hinweis:** Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (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 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

	Antrag auf eine befristete Befreiung für Existenzgründer (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 1 SGB VI) - bitte Ziffern 1 bis 4 und 7 ausfüllen										
Antrag auf eine Befreiung für Selbständige, die bei Eintritt der Versicherungspflicht das 58. Lebensjahr vollendet haben (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 2 SGB VI) - bitte Ziffern 1 bis 3 und 7 ausfüllen											
Antrag auf eine Befreiung für Selbständige, die ihre selbständige Tätigkeit bereits am 31.12.1998 ausgeübt 3 haben und vor dem 2.1.1949 geboren sind (§ 231 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 SGB VI) - bitte Ziffern 1 bis 3 und 7 ausfüllen											
Antrag auf eine 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 Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 und 3 SGB VI) - bitte Ziffern 1 bis 3, 5 und 7 ausfüllen  Angaben zur Person											
Name			Vorname (Rufname)								
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, 0	Graf)	Vorsatzwort zum Namen	(Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. me	ed.)						
Geburtsname			frühere Namen								
Geburtsdatum											
Geschlecht männlich weiblich ohne Eintrag divers											
Staatsangehörigkeit (gegebenenfall	is frühere Sta	atsangehörigkeit bis)				- 1					



Versicherungsnummer   Kennzeichen   (soweit bekannt)									
noch Ziffer 1									
Geburtsort (Kreis, Land)									
Straße, Hausnummer	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)								
Adresszusatz	Telefax (Angabe freiwillig)								
Postleitzahl Wohnort	1								
2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit									
2.1 Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, zum Beispiel Gewerbe	eanmeldung)								
Tag Monat Jahr									
selbständig tätig seit									
2.1.1 Adresse des Betriebes beziehungsweise Tätigkeitsort									
Telefon, Telefax (Angabe freiwillig)									
2.1.2 Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.									
2.1.3 Sind Sie oder waren Sie wegen der von Ihnen ausgeübten Tätigke erfüllen beziehungsweise erfüllten Sie in Ihrer Person die für die Eintrag vom - bis Handwerkskammer									
nein ja									
2.2 Sofern Sie Ihre Tätigkeit <b>ab</b> dem 1.1.2013 aufgenommen haben:									
Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 450	EUR?								
nein ja, bitte weiter bei Ziffer 2.3									
<b>2.2.1</b> Sofern Sie Ihre Tätigkeit <b>vor</b> dem 1.1.2013 aufgenommen haben: Bitte geben Sie Ihr regelmäßiges monatliches Arbeitseinkommen (Gewi									
Zeitraum bis 31.12.2012: unter 400 EUR über 400 EUR bis	höchstens 450 EUR Üüber 450 EUR								
Zeitraum ab 1.1.2013: unter 400 EUR über 400 EUR bis	höchstens 450 EUR Über 450 EUR								
Zeitraum ab 1.1.2015: unter 450 EUR	über 450 EUR								



2.3 Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden?
nein ja, bitte Nachweise über die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer / Auszubildenden sowie über die Höhe des monatlichen Arbeitsentgelts beifügen Die Beantwortung der Fragen 3.1 bis 3.9 entfällt.
2.4 Für welche / welchen Auftraggeber sind Sie tätig? (bitte Verträge beifügen)
2.4.1 Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind: Handelt es sich bei diesen um Konzernunternehmen oder verbundene Unternehmen?
nein ja
<b>2.4.2</b> Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind, die nicht Konzernunternehmen oder verbundene Unternehmen sind: Beziehen Sie auf Dauer mindestens 5/6 Ihrer gesamten Betriebseinnahmen aus diesen Tätigkeiten von <b>einem</b> dieser Auftraggeber?
nein ja
2.5 Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (zum Beispiel GmbH, KG, Partnerschaftsgesellschaft, GbR, Bürogemeinschaft oder Praxisgemeinschaft) geführt?  bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben und Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen sowie bei Bürogemeinschaften oder Praxisgemeinschaften bitte Anzahl der Partner angeben
nein ja
<b>2.6</b> Erhalten Sie eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften, kirchenrechtlichen Regelungen oder Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung wegen Erreichens der Altersgrenze?  seit wann? von welchem Träger? (bitte Nachweise beifügen)
nein ja
3 Weitere Angaben zur ausgeübten Tätigkeit
<b>3.1</b> Wurde bereits durch eine Krankenkasse / einen Rentenversicherungsträger oder die Künstlersozialkasse für diese Tätigkeit festgestellt, dass Sie <b>nicht</b> in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu Ihrem Auftraggeber stehen?
nein ja, bitte Bescheid beifügen Die Beantwortung der Fragen 3.2 bis 3.9 ist nicht erforderlich.
3.2 Beziehen Sie für diese Tätigkeit als Existenzgründer Überbrückungsgeld oder einen Gründungszuschuss
von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder haben Sie eine dieser Leistungen bezogen?
von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder haben Sie eine dieser Leistungen bezogen?  nein ja, bitte Bescheid beifügen
nein ja, bitte Bescheid beifügen
nein ja, bitte Bescheid beifügen  3.3 Waren Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit für Ihren / einen Ihrer Auftraggeber als Arbeitnehmer tätig?
nein ja, bitte Bescheid beifügen  3.3 Waren Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit für Ihren / einen Ihrer Auftraggeber als Arbeitnehmer tätig?  nein ja, bitte den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit auf einem gesonderten Blatt beschreiben

Kennzeichen (soweit bekannt)

Versicherungsnummer



Kennzeichen Versicherungsnummer (soweit bekannt)											
3.5 Haben Sie regelmäßige Arbeitszeiten und Anwesenheitszeiten einzuhalten?  bitte Anzahl der Stunden angeben											
nein ja Stunden täglich wöchentlich monatlich											
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 beziehungsweise Hilfskräften durch Sie von der Zustimmung Ihres Auftraggebers abhängig?											
l neinl 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 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)											
<b>4.1</b> 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?											
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)											
<ul> <li>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</li> </ul>											
<ul> <li>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?</li> </ul>											
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:  Angaben zur bestehenden Vorsorge											
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)  Anein  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											
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 Lebensversicherungsvertrag oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen?  nein ja, bitte die Bestätigung über einen Versicherungsvertrag von Ihrem											
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 Lebensversicherungsvertrag oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen?  nein ja, bitte die Bestätigung über einen Versicherungsvertrag von Ihrem Versicherungsunternehmen ausfüllen lassen											



<b>5.3</b> Haben Sie vor dem <b>10.12.1998</b> eine vergleichbare Form der Vorsorge betrieben, das heißt 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.										
Verkehrswert der Immobilien Belastung der Immobilien (Restschuld)										
Hausvermögen und Grundvermögen										
Sofern die Immobilien mit Schulden belastet sind:										
Erfolgt eine laufende Tilgung der Schulden?										
Gesamtwert des Finanzvermögens										
Finanzvermögen										
Gesamtwert bei wiederkehrenden Leistungen der monatliche Wert sonstige vermögenswerte Rechte										
monatlicher Sparbetrag										
auf Dauer angelegte vertragliche Vermögensbildung										
<b>5.4</b> 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										
6 Dokumentenzugang 6.1 Per De-Mail Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein De-Mail-Postfach eröffnet.										
Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:										
<ul> <li>6.2 Für sehbehinderte Menschen</li> <li>Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf,</li> <li>Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.</li> </ul> Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in einer für mich wahrnehmbaren Form										
zuzusenden, und zwar										
als Großdruck										
in Braille (Kurzschrift)										
in Braille (Vollschrift)										
als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)										
als Hörmedium (CD-DAISY Format)										

Kennzeichen (soweit bekannt)

|Versicherungsnummer



Versicherungsnummer (soweit bekannt)																		
							ı											
	<b>Erklärung</b> beantrage die Befrei sicherungspflicht.	ung v	on de	r Ver	siche	erung	ıspflic	cht als	s Selk	ostän	dige	er mit e	inem <i>i</i>	Auftraç	ggebe	er ab E	intritt der	
	versichere, dass ich einbarungen in den t			_									-			be und	die	
Ort, I	Datum							Unterschrift des Antragstellers										_
8	Als Anlagen sind	l beig	efügt	:														
	Geburtsurkunde (nur erforderlich bei SGB VI, wenn die P																mer 1	
	Verträge mit dem A (zum Beispiel Rahm Versicherungsvertre	enve	rtrag,	Proje					stung	svert	rag,	, Werk\	/ertrag	, Hand	delsve	ertreter	vertrag,	
	Bestätigung des Ver (nur erforderlich bei und 5.2)							n eine	er and	erwe	eitige	en Altei	rsvorso	orge, v	/ergle	iche Fr	age 5.1	
	Belege über Vermö (nur erforderlich bei			uf Be	efreiu	ung v	veger	n eine	er and	erwe	eitige	en Altei	rsvorso	orge, v	/ergle	iche Fr	age 5.3)	
	Einkommensnachw (nur erforderlich bei	Antra	_			ung v	veger	n eine	er and	erwe	eitige	en Altei	rsvorso	orge, v	/ergle	iche Fr	age 5.4)	
	sonstige Unterlagen	:																
<b>9</b> Wire	<b>Hinweis</b> d der Antrag von eine	em Be	evollm	ıächt	igten	ı gest	tellt, i	st ein	ne <b>Vol</b>	lmac	:ht e	erforde	rlich.					
10	Bestätigungsvei	merk	(nich	t von	n Ant	trags	teller	ausz	ufülle	en)								
Die	Angaben der Pers	onen	stand	sdat	en z	u Ziff	er 1	werde	en be	stätig	ıt du	urch:						
	Geburtsurkunde			Pers	onal	ausw	/eis											_
Ste	mpel									i	Datu	ım, Unter	schrift					

