



Erläuterungen zum Antrag auf Versicherungspflicht bei Bezug von Sozialleistungen beziehungsweise für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder der Teilnahme an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Spende von Organen, Geweben oder von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

V0031

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

für die Beantragung der Versicherungspflicht steht der Vordruck V0030 zur Verfügung. Achten Sie bitte darauf, dass der Antragsvordruck vollständig ausgefüllt und unterschrieben ist.

Wird der Antrag durch eine andere Person gestellt, ist eine Vollmacht einzusenden.

Die folgenden Erläuterungen sollen Ihnen das Ausfüllen des Antragsvordrucks V0030 erleichtern. Sie enthalten Hinweise auf die gesetzlichen Vorschriften. Zur besseren Übersicht ist jeder Hinweis mit der gleichen Ziffer versehen wie im Antragsvordruck. Reicht der vorhandene Platz für die Beantwortung einzelner Fragen nicht aus, bitten wir die Angaben auf einem gesonderten Blatt vorzunehmen.

Sollten Sie zu der einen oder anderen Frage noch nähere Auskünfte oder Hilfe beim Ausfüllen des Vordrucks wünschen, stehen Ihnen die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, deren Versichertenberater / Versichertenberaterinnen beziehungsweise Versichertenältesten oder die örtlichen Versicherungsämter zur Verfügung. Die Anschriften der nächsten Versichertenberater / Versichertenberaterinnen beziehungsweise Versichertenältesten erfahren Sie bei den Auskunfts- und Beratungsstellen, bei den Versicherungsämtern oder bei den Gewerkschaften.

Unser kostenloses Servicetelefon erreichen Sie bundeseinheitlich unter der Rufnummer 0800 10004800. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Allgemeine Hinweise zum Antrag auf Versicherungspflicht

Die Bezieher von Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit, Teilarbeitslosengeld bei Teilarbeitslosigkeit, Arbeitslosenbeihilfe für ehemalige Zeitsoldaten, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Pflegeunterstützungsgeld (Sozialleistungen) sind in der gesetzlichen Rentenversicherung kraft Gesetzes versicherungspflichtig, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren. Das gilt auch für Bezieher von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Spende von Organen, Geweben oder von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen (im Folgenden Spender genannt).

Besteht keine Rentenversicherungspflicht, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Versicherungspflicht auf Antrag geltend gemacht werden.

Wer kann auf Antrag versicherungspflichtig werden?

Die Versicherungspflicht auf Antrag ist für die vorgenannten Sozialleistungsbezieher möglich, wenn sie noch gar nicht oder im letzten Jahr vor Beginn des Leistungsbezuges nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert oder zuletzt freiwillig versichert waren. Das gilt auch für Spender mit Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften. Von der Versicherungspflicht auf Antrag sind Personen ausgeschlossen, die in jeder Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit rentenversicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind.

Ebenfalls berechtigt sind Personen, die arbeitsunfähig sind oder an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation teilnehmen, wenn sie keinen Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben (Versicherungspflicht auf Antrag für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation). Dazu gehören Personen, die ohne Anspruch auf Krankengeld versichert oder nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (zum Beispiel privat Krankenversicherte). Voraussetzung ist jedoch, dass sie im letzten Jahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung zuletzt versicherungspflichtig waren.

Wann beginnt und endet die Versicherungspflicht auf Antrag?

Der Beginn der Versicherungspflicht hängt vom Zeitpunkt der Antragstellung ab.

Die Versicherungspflicht auf Antrag bei Bezug von Sozialleistungen beginnt bei einer rechtzeitigen Antragstellung mit dem Beginn des Leistungsbezuges. Rechtzeitig ist der Antrag gestellt, wenn er innerhalb von 3 Monaten nach dem Beginn der Sozialleistung gestellt wurde. Bei einer späteren Antragstellung beginnt die Versicherungspflicht erst mit dem Tag, der dem Tag des Eingangs des Antrags folgt. Sie endet mit dem Ende des Leistungsbezuges. Das gilt auch für Spender bei Bezug von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften.

Die Versicherungspflicht auf Antrag für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation beginnt bei rechtzeitiger Antragstellung mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation, frühestens jedoch nach Ablauf der Entgeltfortzahlung. Rechtzeitig ist der Antrag gestellt, wenn er innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation gestellt wurde. Bei einer späteren Antragstellung beginnt die Versicherungspflicht erst mit dem Tag, der dem Eingang des Antrags folgt, und besteht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation, jedoch längstens für 18 Monate.

Welche Folgen hat die Versicherungspflicht auf Antrag?

Durch die Versicherungspflicht sind Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung zu zahlen.

Durch diese Pflichtbeitragszahlung kann unter anderem der Versicherungsschutz für eine Rente wegen Erwerbsminderung in der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechterhalten werden. Außerdem wird für den Anspruch auf Altersrente eine bestimmte Pflichtbeitragsleistung gefordert.

Auch der Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie der Anspruch auf Übergangsgeld sind von einer Pflichtbeitragsleistung abhängig.

Durch eine Pflichtbeitragszahlung besteht außerdem die Zugehörigkeit zum förderberechtigten Personenkreis für die steuerlich geförderte zusätzliche Altersvorsorge (sogenannte Riesterrente).

Wenn Sie Näheres zu den Folgen der Versicherungspflicht auf Antrag in Ihrem persönlichen Fall erfahren möchten, empfehlen wir Ihnen, sich an eine der Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, deren Versichertenberater / Versichertenberaterinnen beziehungsweise Versichertenältesten oder die örtlichen Versicherungsämter zu wenden.

Wie hoch ist der Beitrag zur Rentenversicherung?

Der Beitrag berechnet sich für Bezieher von

- Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit oder bei beruflicher Weiterbildung, Teilarbeitslosengeld bei Teilarbeitslosigkeit oder Arbeitslosenbeihilfe für ehemalige Zeitsoldaten aus 80 % des der Sozialleistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens;
- Krankengeld oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften für Spender aus dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, das der Leistung zugrunde liegt;
- Krankengeld bei Erkrankung des Kindes oder Verletztengeld wegen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines verletzten Kindes aus 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden Arbeitsentgelts oder des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitseinkommens;
- Pflegeunterstützungsgeld aus 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden Arbeitsentgelts.

Bei Arbeitsunfähigen und Rehabilitanden, die keinen Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben, wird der Beitrag aus einem Betrag in Höhe von 80 % des zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise vor Beginn der Rehabilitation für einen vollen Kalendermonat versicherten Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens berechnet.

Wer zahlt die Beiträge zur Rentenversicherung?

Bei Personen, die

- Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit oder bei beruflicher Weiterbildung, Teilarbeitslosengeld bei Teilarbeitslosigkeit oder Arbeitslosenbeihilfe für ehemalige Zeitsoldaten beziehen, zahlt der Leistungsträger die Beiträge;
- Krankengeld, Verletztengeld oder Pflegeunterstützungsgeld beziehen, muss sich der Leistungsempfänger regelmäßig an der Beitragszahlung zur Hälfte beteiligen, soweit die Beiträge auf die Leistung entfallen. Der Leistungsträger trägt die Beiträge jedoch in voller Höhe, wenn Krankengeld oder Verletztengeld in Höhe der Leistungen der Agentur für Arbeit gezahlt wird oder das dem Krankengeld, Verletztengeld oder Pflegeunterstützungsgeld zugrunde liegende Arbeitsentgelt monatlich 450 EUR nicht übersteigt und der Leistungsbezieher zur Berufsausbildung beschäftigt ist. Wird Pflegeunterstützungsgeld von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge von diesen Stellen entsprechend anteilig zu zahlen;
- Krankengeld oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften für Spender beziehen, zahlt die leistende Stelle die Beiträge. Wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge von diesen Stellen entsprechend anteilig zu zahlen.

Arbeitsunfähige Personen und Rehabilitanden, die keinen Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben, zahlen den Beitrag zur Rentenversicherung in voller Höhe alleine.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Deutsche Rentenversicherung

1 Angaben zur Person

Die Angaben zur Person (Name, Vorname, Geburtsdatum und so weiter) müssen den Eintragungen in amtlichen Unterlagen (Geburtsurkunde, Personalausweis) entsprechen. Sie sind erforderlich, damit Ihr Versicherungskonto einwandfrei ermittelt werden kann. Diesem Zweck dienen auch die Fragen nach dem Geburtsnamen und früheren Namen, unter denen die Versicherungsunterlagen möglicherweise verwahrt werden. Die weiteren Angaben sind notwendig, um für Sie eine Versicherungsnummer vergeben zu können, soweit dies noch nicht geschehen ist.

Die Angabe der Telefonnummer und der Faxnummer ist stets freiwillig. Sie dienen in erster Linie zur schnelleren Kontaktaufnahme. Dies kann immer dann der Fall sein, wenn sich im Zuge der Bearbeitung Ihres Anliegens Rückfragen ergeben.

2 Angaben bei Antrag auf Versicherungspflicht für Bezieher von Sozialleistungen oder von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Spende von Organen, Geweben oder von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen (im Folgenden Spender genannt)

Wenn Sie einen Antrag auf Versicherungspflicht bei Bezug von Sozialleistungen stellen, geben Sie bitte an, welche Sozialleistung Sie beziehen und ab wann die Sozialleistung bezogen wird. Das gilt auch für Spender mit Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften. Fügen Sie bitte einen Nachweis über den Leistungsbezug in Kopie bei.

3 Angaben bei Antrag auf Versicherungspflicht für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder der Teilnahme an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Wenn Sie einen Antrag auf Versicherungspflicht für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation stellen, geben Sie bitte den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Rehabilitationsmaßnahme an. Bitte fügen Sie als Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung in Kopie bei. Wenn Sie an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation teilnehmen, genügt die Angabe des Leistungsträgers.

4 Sonstige Angaben

4.1 Geben Sie bitte an, wie Sie im letzten Jahr vor Beginn der Sozialleistung, der Arbeitsunfähigkeit, der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder der Leistung für den Ausfall von Arbeitseinkünften an Spender versichert waren.

Wenn Sie versicherungsfrei sind (zum Beispiel als Beamter, DO-Angestellter), fügen Sie bitte die Ernennungsurkunde, eine Bescheinigung Ihrer Versorgungsdienststelle oder Arbeitsverträge in Kopie bei. Sind Sie von der Versicherungspflicht befreit (zum Beispiel aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung), fügen Sie bitte den Befreiungsbescheid in Kopie bei.

Die Übersendung einer Gehaltsbescheinigung ist nur bei einem Antrag auf Versicherungspflicht für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder der Teilnahme an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich (Antrag nach § 4 Absatz 3 Nummer 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), siehe Ziffer 3 des Vordrucks V0030).

Werden Sozialleistungen bezogen (beispielsweise Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld), ist ein Gehaltsnachweis nicht erforderlich (Antrag nach § 4 Absatz 3 Nummer 1 SGB VI, siehe Ziffer 2 des Vordrucks V0030). Auch bei Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften an Spender bedarf es keines Gehaltsnachweises.

4.2 Ist die Sozialleistung, die Arbeitsunfähigkeit oder die Teilnahme an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf ein Schadensereignis (zum Beispiel Autounfall) zurückzuführen, prüft der Rentenversicherungsträger, ob er von dem Ersatzpflichtigen beziehungsweise dessen Versicherung Schadensersatz fordern kann (Beitragsregressverfahren nach § 119 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). In diesem Fall kann es nach Abschluss des Regressverfahrens zu einer Rückzahlung der von Ihnen gezahlten Pflichtbeiträge kommen.

4.3 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden, geben Sie bitte die entsprechende Stelle und das dortige Aktenzeichen an.

5 Dokumentenzugang

5.1 Per De-Mail

Mit De-Mail werden elektronische Nachrichten verschlüsselt, geschützt und nachweisbar verschickt. Im Gegensatz zu einer einfachen E-Mail können bei De-Mail sowohl die Identität der Kommunikationspartner als auch der Versand und der Eingang von De-Mails jederzeit zweifelsfrei nachgewiesen werden. Die Inhalte einer De-Mail können auf ihrem Weg durch das Internet nicht mitgelesen oder verändert werden.

Bitte geben Sie Ihre De-Mail-Adresse (Beispiel: erika.mustermann@anbieter.de-mail.de) an. Diese erhalten Sie bei Eröffnung eines De-Mail-Kontos bei einem akkreditierten De-Mail-Anbieter.

Weitere Informationen zur De-Mail bietet zum Beispiel das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) im Internet unter www.bsi.bund.de unter **>> Publikationen >> Broschüren** an.

5.2 Für sehbehinderte Menschen

Wir können Ihnen barrierefreie Dokumente zusammen mit Dokumenten in Schwarzschrift auf Papier senden, wenn Sie dies wünschen. Ein Nachweis über die Behinderung ist nicht erforderlich.

Das Hörmedium wird mit einer synthetischen Stimme bereitgestellt. Das Format "DAISY" kann nur auf einem
- mp3-fähigen Abspielgerät gegebenenfalls mit DAISY-Software oder
- speziellen DAISY-Abspielgerät
gehört werden. Herkömmliche CD-Abspielgeräte sind für dieses Format nicht geeignet.

Wir werden Ihnen die barrierefreien Dokumente in höchstmöglicher Qualität zur Verfügung stellen. Sollte sich ein Dokument als fehlerhaft erweisen, teilen Sie uns dies bitte mit.

6 Erklärung

Hier werden Sie über Ihre Pflichten informiert. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, davon Kenntnis genommen zu haben.

7 Anlagen

Wenn Sie Unterlagen einsenden, bitten wir diese einzutragen.