



Antrag auf begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)

Bitte beachten: Es wird empfohlen, vor dem Ausfüllen dieses Formulars das Infoblatt über die begünstigte Weiterversicherung und Meldebestimmungen genau durchzulesen und die darin enthaltenen Hinweise zu beachten! Soweit in diesem Formular personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Daten des (der) Antragstellers(in)

Familiename, Titel		Vorname	Versicherungsnummer
Personenstand * Bitte entsprechende Urkunden vorlegen <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend * <input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft * <input type="checkbox"/> verheiratet * <input type="checkbox"/> geschieden * <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner seit _____			
Wohnanschrift (Straße/Gasse/Platz/Nr. bei mehreren Wohnsitzen ist der Hauptwohnsitz anzugeben)			Telefonnummer
Postleitzahl	Wohnort	E-Mail Adresse	



Daten des Ehepartners/eingetragenen Partners

Familiename, Titel	Vorname	Versicherungsnummer
--------------------	---------	---------------------

Daten der zu pflegenden Person

Familiename, Titel	Vorname	Versicherungsnummer
Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift	
Pflegestufe	Auszahlender Rechtsträger (z. B. Sozialversicherungsträger, Bund, Land) (Bitte entsprechenden Nachweis vorlegen.)	Aktenzeichen

Sonstige Angaben zur Weiterversicherung:

Wann wurde die Erwerbstätigkeit beendet?	<input type="checkbox"/> als selbstständige(r) Betriebsführer(in) am
	<input type="checkbox"/> als beitragspflichtige(r) Angehörige(r) am
	durch <input type="checkbox"/> Übergabe <input type="checkbox"/> Verpachtung <input type="checkbox"/> Verkauf <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund:
Warum haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben?	Begründung:
Gehen Sie neben der Pflege Ihres Angehörigen einer weiteren Beschäftigung nach (z. B. Aus-, Weiterbildung, Studium, geringfügige Beschäftigung)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art der Beschäftigung: _____
Wird die zu pflegende Person durch Sie allein unter gänzlicher Beanspruchung der Arbeitskraft in häuslicher Umgebung betreut?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie für diesen Pflegefall eine begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz beantragt und wurde Ihnen dieser Antrag bewilligt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (dann ist diese begünstigte Selbstversicherung zu beenden)
Hat eine weitere Person für diesen Pflegefall eine begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung oder begünstigte Selbstversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz beantragt und wurde ihr dieser Antrag bewilligt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Weiterversicherung wird beantragt ab	_____ Datum Der Beginn einer Weiterversicherung ist nur ab einem Monatsersten möglich. Die Weiterversicherung beginnt mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Pflege aufgenommen wurde (und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind), frühestens jedoch zwölf Monate vor der Antragstellung.

Achtung:

- a) jede Änderung der Höhe der Pflegegeldstufe
 - b) das Datum der Aufnahme in ein Pflegeheim
 - c) das Ableben des Pflegegeldbeziehers
- sind innerhalb von **einem Monat** zu melden.

Ich erkläre verbindlich, dass diese Angaben wahr und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen das Recht vorbehält, diese Angaben jederzeit zu überprüfen. Sollte sich herausstellen, dass ich wesentliche Umstände verschwiegen habe oder unwahre Angaben gemacht habe, ist mir bewusst, dass ich verpflichtet bin, die Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung selbst zu tragen.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers oder des Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreters