



Für Angestellte


1

Angaben zur Person

Name, Vorname		Mitgliedsnummer in der Kammer
Straße	Nummer	Mitgliedsnummer im Versorgungswerk
Postleitzahl	Ort	E-Mail
Telefon Büro		Telefon Privat

2

Folgende Versorgungsabgabe möchte ich entrichten:

Ich stelle einen Befreiungsantrag von der Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 SGB VI (Antragsformular ist beigelegt). 

3

Folgende Felder nur benutzen, wenn Sie bei der DRV pflichtversichert bleiben möchten:

Ich bleibe Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung und zahle den jeweiligen Mindestbeitrag gemäß § 21 Abs. 2 der Satzung (181,35 € mtl.).

Ich bin bereit, monatlich einen Betrag von € zu entrichten. (mindestens 181,35 € mtl.)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

HIER UNTERSCHREIBEN

Wenn Sie dem Versorgungswerk der AKNW ein Mandat für den monatlichen Einzug der Versorgungsabgaben von Ihrem Bankkonto geben wollen, dann nutzen Sie hierfür bitte das beigelegte SEPA-Lastschriftmandat.

Das unterschriebene Formular senden Sie bitte an das Versorgungswerk der AKNW, entweder per Fax an 0211. 49 23 8 63 oder als Anhang zum Kontaktformular auf unserer Internetseite: vw-aknrw.de/kontakt

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI)



Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)
Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
Eingangsstempel des Versorgungswerks
Deutsche Rentenversicherung Bund 10704 Berlin

Rentenversicherungsnummer	BKZ 5011
---------------------------	-------------

Versorgungswerk der
Architektenkammer NRW
Postfach 32 12 45
40427 Düsseldorf

Weitergabe an →

1. Angaben zur Person

Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort (Kreis, Land)	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)	Telefonisch tagsüber zu erreichen
Postleitzahl	Wohnort
	Telefax

2. Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit

Ich bin	<input type="checkbox"/> Architekt(in)	<input type="checkbox"/> Innen-/Landschaftsarchitekt(in)
<input type="checkbox"/> angestellt, berufsspezifisch beschäftigt als	<input type="checkbox"/> Stadtplaner(in)	<input type="checkbox"/> Anwärter(in) / Absolventin auf Kammermitgliedschaft
bei:	(Arbeitgeber: Name, Anschrift)	
<input type="checkbox"/> arbeitnehmerähnlich tätig (z. B. freier Mitarbeiter) (Bitte Fragebogen V023 beifügen)	Beginn der Beschäftigung	
<input type="checkbox"/>	Beginn der Tätigkeit	
	Beginn	

3. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI aufgrund meiner Pflichtmitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk

und meiner gesetzlichen Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Kammer

Hinweis: Dieser Teil der Erklärung entfällt bei Ableistung eines gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes.

<input type="checkbox"/> Architektenkammer Nordrhein-Westfalen: Düsseldorf	<input type="checkbox"/> Architektenkammer Bremen: Bremen	Kammermitglied seit
<input type="checkbox"/> Architekten- u. Stadtplanerkammer Hessen: Wiesbaden	<input type="checkbox"/> Architektenkammer Saarland: Saarbrücken	Datum
<input type="checkbox"/> ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt	<input type="checkbox"/> ab	

Ort, Datum Unterschrift

HIER UNTERSCHREIBEN

4. Erklärung des Versorgungswerks

Der/Die Antragsteller(in) ist aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied der

- Architektenkammer Nordrhein-Westfalen: Düsseldorf Architektenkammer Bremen: Bremen
 Architekten- u. Stadtplanerkammer Hessen: Wiesbaden Architektenkammer Saarland: Saarbrücken

Die Pflichtmitgliedschaft in den genannten Kammern bestand für die Berufsgruppe am Beschäftigungs-ort bereits vor dem 01.01.1995. Die Pflichtmitgliedschaft des Antragstellers/der Antragstellerin beruht nicht auf einer die Befreiung ausschließenden Erweiterung des Kreises der Pflichtmitglieder der Kammer.

Hinweis: Dieser Teil der Erklärung entfällt bei Ableistung eines gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes.

Datum

Der/Die Antragsteller(in) ist seit/ab / / / / / kraft Gesetzes Mitglied unseres Versorgungswerks. Er/Sie hat ab Beginn der Befreiung nach § 6 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB VI für Zeiten, für die ohne diese Befreiung Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wären, einkommensbezogene Pflichtbeiträge analog §§ 157 ff. SGB VI zu zahlen.

Es handelt sich um eine freiwillige Mitgliedschaft, die eine dem Grunde nach bestehende Pflichtmitgliedschaft ersetzt.

Düsseldorf,

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Versorgungswerks

Auszugsweiser Wortlaut der Gesetzestexte

§ 6 SGB VI

Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn
 - a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat.
 - b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
 - c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist.

2.-4. ...

(1a-1b) ...

(2) Die Befreiung erfolgt auf Antrag des Versicherten, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 auf Antrag des Arbeitgebers.

(3) Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen

1. des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde,
2. ...

das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat.

(4) Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an.

(5) Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit beschränkt. Sie erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 auch auf eine andere versicherungspflichtige Tätigkeit, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist und der Versorgungsträger für die Zeit der Tätigkeit den Erwerb einkommensbezogener Versorgungsanwartschaften gewährleistet.

§ 172a SGB VI

Beitragszuschüsse des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen

Für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, zahlen die Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären.

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Versorgungswerk der Architektenkammer NRW
Postfach 32 12 45, 40427 Düsseldorf
Fax. 0211. 49 23 8-63, vw-aknrw.de/kontakt

Wiederkehrende Zahlungen
ab Beitragsmonat

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(MM.JJJJ bitte einfügen)

rückständige
Versorgungsabgaben
ebenfalls einziehen

Referenzangaben

<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE74ZZZ00000293808	<i>Mandatsreferenz</i>
<i>Name des Mitglieds</i>	<i>Mitgliedsnummer</i>

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) das **Versorgungswerk der AKNW** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Versorgungswerk der AKNW** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zur Kontoinhaberin / zum Kontoinhaber

<i>Name, Vorname</i>	
<i>Straße</i>	<i>Nummer</i>
<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>
<i>IBAN</i>	
<i>BIC</i>	
<i>Kreditinstitut</i>	
<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift (en)</i>

Ausfertigung für den **Zahlungsempfänger**

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Versorgungswerk der Architektenkammer NRW
Postfach 32 12 45, 40427 Düsseldorf
Fax. 0211. 49 23 8-63, vw-aknrw.de/kontakt

Wiederkehrende Zahlungen
ab Beitragsmonat

 .

(MM.JJJJ bitte einfügen)

rückständige
Versorgungsabgaben
ebenfalls einziehen

Referenzangaben

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE74ZZZ00000293808

Mandatsreferenz

Name des Mitglieds

Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) das **Versorgungswerk der AKNW** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Versorgungswerk der AKNW** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zur Kontoinhaberin / zum Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße

Nummer

Postleitzahl

Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift (en)

Versorgungswerk
der Architektenkammer NRW
Postfach 32 12 45
40427 Düsseldorf