Name, Vorname _____ PLZ Ort _____

ggf. Geburtsname _____ Straße _____

Geb.-Datum _____

(Anschrift der Einstellungsdienststelle)

Aktenzeichen: _____

Fernmündlich zu erreichen unter Ruf-Nummer:

(_____)_____

LBV-Personalnummer, sofern bereits bekannt:

Eingangsvermerk:

Antrag auf Befreiung von der Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (§ 2 Absatz 2 Tarifvertrag Altersversorgung – ATV –)

1 **Antrag der/des Beschäftigten:**

Ich beantrage für die Dauer meines Beschäftigungsverhältnisses ab _____ die Befreiung von der Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL).

Ich war bisher weder bei der VBL noch bei einer anderen Zusatzversorgungskasse des öffentlichen Dienstes pflichtversichert.

Die Hinweise und Erläuterungen zur Befreiung von der Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (Vordruck LBV(A)33.Anl.2017) habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist insbesondere bekannt, dass

- der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nicht widerrufen werden kann,
- sich durch die Befreiung bei einer später eintretenden Pflichtversicherung Nachteile ergeben können,
- der Arbeitgeber zu meinen Gunsten Beiträge in eine freiwillige kapitalgedeckte Versicherung bei der VBL an Stelle der Pflichtversicherung entrichtet und ich selbst die Möglichkeit habe, eine eigene freiwillige Versicherung bei der VBL zu vereinbaren.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

2 **Bestätigung der Beschäftigungsdienststelle:**

Die/der Beschäftigte übt eine wissenschaftliche Tätigkeit im Sinne des § 2 Absatz 2 des Tarifvertrags Altersversorgung aus.

Die Beschäftigungsdienststelle ist eine Hochschule oder Forschungseinrichtung im Sinne des § 2 Absatz 2 des Tarifvertrags Altersversorgung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift, Stempel