

### Bescheinigung

über den Aufschieb der Nachversicherung (Beitragszahlung) in der gesetzlichen Rentenversicherung - § 184 Abs. 4 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) - für Personen, die aus einer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1-2-3 / § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI versicherungsfreien Beschäftigung ausgeschieden sind.

Betriebsnummer des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

<b>1 Angaben zur Person</b>		
Name		Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname		Frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Geburtsort (Kreis, Land)		
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		
Postleitzahl	Wohnort	
Ausgeschieden am	Versicherungsnummer	

#### Bisherige Dienstbezeichnung oder nähere Bezeichnung der ausgeübten Tätigkeit

vom - bis	als	bei

#### 2 Aufschiebgrund

Die Beitragszahlung wird nach § 184 Abs. 2 SGB VI aufgeschoben, weil

<b>2.1</b>	<input type="checkbox"/>	der Versicherte die versicherungsfreie Beschäftigung nach einer Unterbrechung, die infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist, voraussichtlich wieder aufnehmen wird
<b>2.2</b>	<input type="checkbox"/>	die aus der versicherungsfreien Beschäftigung ausgeschiedene Person
	<input type="checkbox"/>	sofort nach dem Ausscheiden eine andere, in der Rentenversicherung versicherungsfreie Beschäftigung aufgenommen hat
	<input type="checkbox"/>	voraussichtlich innerhalb von zwei Jahren nach dem Ausscheiden eine andere, in der Rentenversicherung versicherungsfreie Beschäftigung aufnehmen wird
		und
		der Nachversicherungszeitraum bei der Versorgungsanwartschaft aus der bereits aufgenommenen neuen Beschäftigung berücksichtigt wird bzw. bei der Versorgungsanwartschaft aus der künftigen Beschäftigung voraussichtlich berücksichtigt werden wird
<b>2.3</b>	<input type="checkbox"/>	eine widerrufliche Versorgung gezahlt wird, die der aus einer Nachversicherung erwachsenden Rentenanswartschaft mindestens gleichwertig ist

In den Fällen zu 2.1 und 2.2 werden die Beiträge erst beim Ausscheiden aus der zweiten oder der sich anschließenden, den Aufschieb begründenden Beschäftigung gezahlt, im Fall 2.3 beim Wegfall der widerruflichen Versorgung.

### 3 Angaben zum Beschäftigungsverhältnis des Versicherten

Beginn der Beschäftigung	Neuer Arbeitgeber / Dienstgeber
PLZ, Anschrift des neuen Arbeitgebers / Dienstgebers	
Neue Dienst- / Amtsbezeichnung	Art der neuen Beschäftigung
Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung i. S. des § 4 SGB IV zugrunde liegt	
vom - bis	

### 4 Angaben zu den beitragspflichtigen Einnahmen im Nachversicherungszeitraum

#### Hinweis

Angaben zu den beitragspflichtigen Einnahmen sind nur erforderlich,

- falls der Arbeitgeber / Dienstgeber nicht mit Sicherheit in der Lage sein sollte, im später tatsächlich eintretenden Nachversicherungsfall (Wegfall des Aufschubgrundes) die beitragspflichtigen Einnahmen zu bescheinigen

oder

- auf Verlangen des Versicherten

Die tatsächlichen Arbeitsentgelte (einschl. des Wertes etwaiger Sachbezüge und Nutzungen) und die für die Nachversicherung maßgebenden beitragspflichtigen Einnahmen betragen in den Nachversicherungszeiten, aufgeteilt nach Kalenderjahren

Zeitraum		Tatsächliche Arbeitsentgelte	Für die Nachversicherung maßgebende beitragspflichtige Einnahmen (§§ 181 Abs. 2 und 3, 278, 278a SGB VI)
vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr		
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR
		DM / EUR	DM / EUR

Wir erklären, dass wir jederzeit in der Lage und bereit sein werden, im später tatsächlich eintretenden Nachversicherungsfall die beitragspflichtigen Einnahmen zu bescheinigen. Der Versicherte ist informiert, dass er eine Ergänzung der Aufschubbescheinigung um die für die Nachversicherung maßgebenden kalenderjährlich unterteilten beitragspflichtigen Einnahmen verlangen kann.

Ort, Datum

Siegel

Unterschrift

Ausfertigung für

- den ausgeschiedenen Beschäftigten
- die Deutsche Rentenversicherung Bund
- die Deutsche Rentenversicherung \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitsgebers / Dienstgebers  
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Versicherungsnummer
---------------------

BKZ
5 0 1 2

Anschrift  
des Nachversicherenden

**Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI zur Nachversicherung**

**Angaben zur Person**

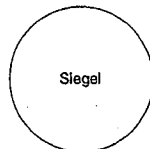
① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2)		
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)			
⑩ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			
⑩ Postleitzahl	Wohnort		
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.

Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum



Unterschrift

Betriebsnummer des Arbeitgebers

**Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen**

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

- Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)
- Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

\* Aufteilung nach einzelnen Kalenderjahren bzw. nach jeder Unterbrechung

\*\* bis 31.12.1998 = DM  
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (falls EUR, bitte angeben)  
 ab 01.01.2002 = EUR

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Dienstgebers  
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Eingangsstempel

Versicherungsnummer

BKZ

5, 0, 1, 2

Anschrift  
des Nachversicherenden

Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI zur Nachversicherung

### Angaben zur Person

① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2)		
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)			
⑨ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			
⑩ Postleitzahl	Wohnort		
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.

Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum

Urschriftlich

Siegel

Deutsche Rentenversicherung Bund  
10704 Berlin

Unterschrift

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

- Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)
- Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

\* Aufteilung nach einzelnen Kalenderjahren bzw. nach jeder Unterbrechung  
 \*\* bis 31.12.1998 = DM  
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (falls EUR, bitte angeben)  
 ab 01.01.2002 = EUR

Name und Anschrift des Arbeitsgebers / Dienstgebers  
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Zum Verbleib beim Arbeitgeber

Versicherungsnummer

BKZ

5 0 1 2

Anschrift  
des Nachversicherenden

Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI zur Nachversicherung

### Angaben zur Person

① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2)		
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)			
⑨ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			
⑩ Postleitzahl	Wohnort		
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.

Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum

Urschriftlich

~~Deutsche Rentenversicherung Bund  
10704 Berlin~~

Siegel

Unterschrift

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)

Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

\* Aufteilung nach einzelnen Kalenderjahren bzw. nach jeder Unterbrechung  
 \*\* bis 31.12.1998 = DM  
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (falls EUR, bitte angeben)  
 ab 01.01.2002 = EUR