



## 2. Angaben zur ausgeübten Beschäftigung

Ich bin beschäftigt als \_\_\_\_\_

Beginn der seemännischen Beschäftigung \_\_\_\_\_

Arbeitgeber (Name, Anschrift) \_\_\_\_\_

Betriebsnummer (falls bekannt) \_\_\_\_\_

Erstmalige seemännische Beschäftigung

ja                       nein

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von (**Vollmacht bitte beifügen**):

\_\_\_\_\_

## 3. Erklärung des Antragstellers

Ich beantrage die Befreiung von der Beitragspflicht zur Seemannskasse nach § 27 Abs. 4 der Satzung der Seemannskasse.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Erläuterung:

Versicherte Beschäftigte und bei der Seemannskasse versicherte Küstenfischer und Küstenschiffer, die bis zum Erreichen der für sie geltenden Regelaltersgrenze gem. § 35 i. V. m. § 235 SGB VI die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug eines Überbrückungsgeldes nicht mehr erfüllen können, werden auf Antrag von der Beitragspflicht befreit. Die Befreiung wirkt vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an, wenn sie innerhalb von **2 Monaten** danach beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an.