

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Rentenversicherung
45060 Essen

Eingangsstempel der Knappschaft-Bahn-See

Versicherungsnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Sie erreichen Ihre Ansprechpartner unter:

Service-Telefon:

0800 1000 48080 (gebührenfrei)

E-Mail: rentenversicherung@kbs.de

Internet: www.kbs.de

Antrag auf Mitgliedschaft in der Seemannskasse von öffentlichen Arbeitgebern

Hinweis: Öffentliche Arbeitgeber können auf Antrag alle bei ihnen rentenversicherungspflichtig beschäftigten Seeleute in der Seemannskasse versichern (§ 13 Viertes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IV, § 137b Absatz 2 Buchstabe b Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) Um über die Mitgliedschaft in der Seemannskasse entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

1. Angaben zum öffentlichen Arbeitgeber

1.1 Name des antragstellenden öffentlichen Arbeitgebers

Adresse des Arbeitgebers

Telefon, Telefax, E-Mail des Arbeitgebers (Angabe freiwillig)

1.2 Name der zuständigen Aufsichtsbehörde

Adresse der Aufsichtsbehörde

Telefon, Telefax, E-Mail der Aufsichtsbehörde (Angabe freiwillig)

1.3 Name der Behörde/Dienststelle, bei der das Schiff/die Schiffe geführt werden

Adresse der Behörde/Dienststelle

Telefon, Telefax, E-Mail der Behörde/Dienststelle (Angabe freiwillig)

2. Beginn der Versicherungspflicht in der Seemannskasse

2.1 Wann soll die Versicherungspflicht in der Seemannskasse beginnen?

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tag Monat Jahr Tag frühestens nach dem Tag der Antragstellung

3. Weitere Angaben

3.1 Wer ist Betreiber des Schiffes/der Schiffe?

Adresse des Betreibers

Telefon, Telefax, E-Mail des Betreibers (Angabe freiwillig)

3.2 Wer ist Arbeitgeber der Schiffsbesatzung?

Adresse des Arbeitgebers

Telefon, Telefax, E-Mail des Arbeitgebers (Angabe freiwillig)

Die Daten der Schiffe, die von der unter der Ziffer 1.3 genannte Behörde / Dienststelle geführt werden, tragen Sie bitte in den Vordruck Y9013-80 ein. Bitte geben Sie auch die See-Betriebsnummer an, soweit diese bereits vorhanden ist (BBNR-See West: 990xxxxx – 992xxxxx / BBNR-See Ost: 099xxxxx).

Es wird bestätigt, dass mit den in dem Vordruck Y9013-80 aufgeführten Schiffen Seefahrt betrieben wird.

Alle an Bord beschäftigten Personen sind Seeleute im Sinne des § 13 SGB IV und gehen einer seemännischen Beschäftigung nach

nein

ja

Die persönlichen Daten aller an Bord beschäftigten Seeleute tragen Sie bitte in den Vordruck Y9014-80 ein.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers