

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Dez. VII.1.5
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

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

Erklärung zum Ausscheiden Küstenfischer, -schiffer

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) – von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns ggf. die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 - 65 des Allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Zur Betriebsnr. _____

Antrag auf Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse

des _____ , _____

geboren am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sehr geehrte Damen und Herren,

der o. g. Antragsteller hat angegeben,

1. seinen seemännischen Betrieb aufgegeben zu haben / aufgeben zu wollen.
Wir bitten darum, uns dies unter Angabe des maßgeblichen Datums zu bestätigen.
Ggf. wollen Sie uns bitte den entsprechenden Bescheid zuleiten.
2. den Betrieb weiterführen zu wollen, lediglich die Tätigkeit an Bord solle aufgegeben werden/sei bereits aufgegeben worden.

Wir bitten darum, uns das Ende der Versicherungspflicht nach § 2 Nr. 7 SGB VI unter Angabe des maßgeblichen Datums zu bestätigen. Ggf. bitten wir um Übersendung des Bescheides über die Beendigung der unternehmerischen Unfallversicherung des Antragstellers.

Datum

Unterschrift

Urschriftlich zurück an Team

--	--	--	--	--

Aufgabe

gemäß Nr. 1 am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ende der Versicherungspflicht

gemäß Nr. 2 am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die gewünschte Bescheiddurchschrift ist beigefügt.

Wir werden zunächst noch Ermittlungen einleiten und dann Nachricht erteilen.

Sonstige Mitteilungen:

Datum

Unterschrift