

Name, Vorname
LBV-Personalnummer

Erklärung zu Versicherungszeiten wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege Tätigkeit

(X) Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen.

1	Angaben zur pflegebedürftigen Person			
	Name *	Vorname	Geburtsdatum	Verwandschaftl. Verhältnis
* Bei Adoptivkindern ist der Name nach der Adoption anzugeben.				

2	Angaben zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung			
	Für die Pflege Tätigkeit war ich in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. *			
* Rechtslage ab 01.01.2017: Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, in der sie eine pflegebedürftige Person (§ 14 SGB XI) nicht erwerbsmäßig mindestens 10 Stunden wöchentlich pflegen. Die pflegebedürftige Person muss hierfür mindestens dem Pflegegrad 2 zugeordnet sein und einen Anspruch auf Pflegeleistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung haben.				
* Rechtslage bis 31.12.2016: Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, in der sie eine pflegebedürftigen Person (§ 14 SGB XI) nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in häuslicher Umgebung pflegen, wenn die pflegebedürftige Person Anspruch auf Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung hat.				
Diese Prüfung erfolgt durch die Soziale Pflegeversicherung oder eine private Pflege-Pflichtversicherung.				

Rentenversicherungsträger				

Versicherungsnummer				
<input type="checkbox"/> von dem Rentenversicherungsträger wurden bereits Zeiten für Pflege Tätigkeit anerkannt. Eine Kopie der aktuellen Rentenauskunft einschließlich Versicherungsverlauf habe ich beigelegt.				

_____	_____	_____
(Ort, Datum)	(Unterschrift)	(Telefon-Nr.)