

An
Performa Nord
Geschäftsbereich A 10

Zur Weiterleitung an die

VBL
Versorgungsanstalt des Bundes
und der Länder
76128 Karlsruhe

Befreiung von der Pflichtversicherung in der VBL

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer
Dienststelle Universität Bremen	Dienstbezeichnung	Beschäftigungszeitraum	

Hiermit bestätige ich, dass ich voraussichtlich nur für diese Beschäftigung in der VBL zu versichern wäre und somit nicht von einer Wartezeiterfüllung vor Eintritt meines Versicherungsfalles ausgehen kann. Aus diesem Grund beantrage ich, von der Pflichtversicherung in der VBL befreit zu werden. **Ich versichere, dass ich zuvor keine Pflichtversicherungszeiten** in einer Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen Dienstes hatte. Über die möglichen **Risiken** für den Fall, dass es doch zu einer Verlängerung des Arbeitsverhältnisses über fünf Jahre kommt (insbesondere die ggf. ausbleibende Dynamisierung der Anwartschaft), bin ich hingewiesen worden.

Datum, Unterschrift