

Antrag auf Nachkauf von Versicherungszeiten

(Artikel 174 des Sozialgesetzbuches)

ZU RICHTEN AN:

- 1 die « Caisse Nationale d'Assurance Pension (CNAP) »
- 2 das « Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État (CGPO, früher APE) »
- 3 die « Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux (CPFEC) »
- 4 die « CFL (SNCFL) »

entsprechend der letzten ausgeübten beruflichen Tätigkeit im Jahr in der
Eigenschaft als:

- 1 entlohnter Arbeitnehmer oder Selbständiger in der allgemeinen Pensionsversicherung
(Privatsektor)
 - oder Beamter bzw. Angestellter des öffentlichen Dienstes
- 2 beim Staat
- 3 bei einer Gemeindeverwaltung
- 4 bei der CFL

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Sozialversicherungsnummer:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: Postleitzahl: _____ Ort: _____

Hausnummer: _____ Straße: _____

Telefon: _____

FÜR VERWALTUNGSZWECKE RESERVIERT

2. UNTERBRECHUNGEN DER BERUFLICHEN LAUFBAHN AUFGRUND VON:

1. Ehezeiten oder Partnerschaftszeiten

(eine aktuelle Heirats- oder Partnerschaftsurkunde ist zwingend beizufügen)

| Name und Vorname des Ehepartners/ eingetragenen Lebenspartners | Sozialversicherungsnummer | Dauer der Ehe/Partnerschaft | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----|
| | | von | bis |
| 1. Ehe/Partners. | | | |
| Andere Ehe/Partners. | | | |

2. Kindererziehungszeiten

(bis zum 6. Lebensjahr oder im Falle einer körperlich oder geistigen Beeinträchtigung bis zum 18. Lebensjahr)

| Name und Vorname des Kindes | Versicherungsnummer oder Geburtsdatum | Ist das Kind körperlich oder geistig beeinträchtigt? | Land und Gemeinde des Wohnsitzes des Kindes bis zum 6. Lebensjahr |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| | | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| | | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| | | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |

3. Versicherte Pflegezeiten in Luxemburg

(Pflege eines Beziehers einer Pflegezulage oder einer gleichgestellten Leistung; bitte die entsprechenden Belege beifügen)

| Name und Adresse der gepflegten Person | Sozialversicherungsnummer | Pflegezeiten von bis |
|----------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| | | |

4. Studienzeiten oder Berufsausbildungsjahre

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Haben Sie zwischen dem 18. und 27. Lebensjahr ein Studium oder eine unvergütete Berufsausbildung absolviert? (bitte Belege beifügen) | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

3. BABYJAHRE

Der Elternteil, welcher sich der Erziehung von Kindern gewidmet hat, kann die Anerkennung der Babyjahre beantragen.

Damit Babyjahre beim Nachkauf von Versicherungszeiten anerkannt werden können, muss der Antrag auf Babyjahre unbedingt vor dem Antrag oder spätestens beim Antrag auf Nachkauf von Versicherungszeiten bei der CNAP gestellt werden. Das hierzu notwendige Formular ist auf der Internetseite www.cnap.lu verfügbar.

4. INTERNATIONALE BERUFLICHE LAUFBAHN

Versicherungszeiten in einem nicht-luxemburgischen Pensionssystem? Ja Nein
(bitte Belege beifügen)

| Land | von | bis | Name und Anschrift des Arbeitgebers | Versicherungsträger und Versicherungsnummer | Beruf: Arbeiter, Angestellter, Beamter, Selbstständiger |
|------|-----|-----|-------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| | - | | | | |
| | - | | | | |
| | - | | | | |
| | - | | | | |

5. OPTION

Als Berechnungsgrundlage zum Nachkauf ist zu berücksichtigen

- 1 x der gesetzliche Mindestlohn: für die Zeit vom _____ bis zum _____
- 1,5 x der gesetzliche Mindestlohn: für die Zeit vom _____ bis zum _____
- 2 x der gesetzliche Mindestlohn: für die Zeit vom _____ bis zum _____
- 2,5 x der gesetzliche Mindestlohn: für die Zeit vom _____ bis zum _____

Ich bestätige die Richtigkeit der obenstehenden Angaben und

- ich wünsche ein persönliches Beratungsgespräch bei der zuständigen Verwaltung.
- ich wünsche kein Beratungsgespräch.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Die in diesem Antrag, dem Anhang sowie die in den Belegen enthaltenen personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben des zuständigen Versicherungsträgers verarbeitet. Mit dem Absenden dieses Antrags erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre personenbezogenen Daten in diesem Zusammenhang verarbeitet werden.

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf der Internetseite Ihres jeweiligen Versicherungsträgers.

Der ordnungsgemäß ausgefüllte und unterschriebene Antrag sowie die erforderlichen Nachweise sind per Post an den zuständigen Versicherungsträger zu senden.

**Als Arbeitnehmer
oder als Selbständiger:**

Caisse nationale d'assurance pension
1A, bd. Prince Henri • L-1724 Luxembourg

Als Beamter oder Angestellter des öffentlichen Dienstes:

**Centre de gestion du personnel
et de l'organisation de l'État**
B.P. 1204 • L-1012 Luxembourg

CFL - Division des pensions
36, Place de la Gare • L-1616 Luxembourg

**Caisse de Prévoyance des fonctionnaires
et employés communaux**
20, avenue Emile Reuter • L-2420
Luxembourg

Banque Centrale du Luxembourg
2, boulevard Royal • L-2983 Luxembourg