Formular drucken | Lokales Speichern | Formular zurücksetzen

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, A-1021 Wien

Bitte unbedingt ausfüllen	
	Geburtsdatum
Versicherungs-nummer	

Eingelangt am:

Antrag auf

- ☐ **ALTERSPENSION**
- ☐ **VORZEITIGE ALTERSPENSION BEI LANGER VERSICHERUNGSDAUER**
- ☐ **KORRIDORPENSION**
- ☐ **INVALIDITÄTSPENSION / BERUFSUNFÄHIGKEITSPENSION**
- ☐ **INVALIDITÄTSPENSION / BERUFSUNFÄHIGKEITSPENSION** an eine versicherte Frau nach dem Tode des (geschiedenen) Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens 4 lebende Kinder geboren hat

zum Stichtag 0 1 . . .

! Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf beiliegendem Informationsblatt !

Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

1. PERSONALDATEN DES VERSICHERTEN (in Blockschrift)

Zuname: ..... Vorname: .....

Titel: ..... Frühere Namen: .....

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Geburtsdatum: .....

Geburtsort: ..... Land: .....

Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

Wenn Sie die deutsche Sprache nicht beherrschen, teilen Sie uns bitte Ihre Muttersprache mit: .....

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden

Datum der Eheschließung(en): ....

Datum des Todes des (der) Gatten bzw. der Ehescheidung(en): ....

Adresse: ....
Straße, Gasse, Platz | Hausnr., Stiege, Tür | Postleitzahl

....
Ort | Bundesland | Land

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

.....
E-Mail

2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

		Nachweis	*liegt bei*	*wird nachgereicht*
☐	Bevollmächtigter	Vollmacht	☐	☐
☐	Vormund (gesetzlicher Vertreter)	Beschluss des Pflegschaftsgerichtes	☐	☐
☐	Sachwalter	gerichtlicher Bestellungsnachweis	☐	☐

Zuname: ..... Vorname: .....

Adresse: .....
Straße, Gasse, Platz — Hausnr., Stiege, Tür

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Bitte beachten Sie, dass nachstehende Fragen an den Versicherten gerichtet sind.

3. PERSONALDATEN UND EINKOMMEN DES EHEPARTNERS
(auch anzugeben bei geschiedener Ehe / getrennt lebendem Ehegatten)

Zuname: ..... Vorname: .....

Frühere Namen: .....

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: .....

Leben Sie mit dem Ehepartner im gemeinsamen Haushalt? ☐ ja ☐ nein

Bezieht Ihr Ehepartner eine Pension oder Rente aus der Sozialversicherung?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Hat Ihr Ehepartner ein sonstiges Einkommen? ☐ ja ☐ nein

Welcher Art? ..... mtl. netto EUR .....

4. KINDERZUSCHUSS (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

Antrag auf Kinderzuschuss für:	**1. Kind**	**2. Kind**
Zuname		
Vorname		
Versicherungsnummer und Geburtsdatum		
ehelich, unehelich, legitimiert, adoptiert, Stiefkind, Enkelkind		
Wird für das Kind bereits Kinderzuschuss bezogen oder wurde dieser beantragt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Von welcher Person?		.....
Von (bei) welchem Versicherungsträger?	.....	.....
Bei Kindern über dem 18. Lebensjahr bitte Grund für Antragstellung anführen (Schul-, Berufsausbildung, Erwerbsunfähigkeit)		
Bezieht das Kind eine Pension oder wurde eine solche beantragt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Von (bei) welchem Versicherungsträger?	.....	.....

5. UNSELBSTSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

Ist Ihr Beschäftigungsverhältnis aufrecht?

☐ ja Höhe des monatlichen Bruttoeinkommens: EUR

Beabsichtigen Sie die Beschäftigung im Falle des Pensionsanspruches aufzugeben?

☐ ja, am: ..... ☐ nein

☐ nein, beendet seit: .....

Datum der Lösung des Beschäftigungsverhältnisses: .....

Haben Sie Anspruch auf Abfertigung? ☐ ja ☐ nein
von - bis

Haben Sie mit Ihrem Arbeitgeber eine Altersteilzeit-vereinbarung abgeschlossen? ☐ ja ☐ nein
von - bis

Besteht Anspruch auf bzw. erhalten Sie folgende Leistungen:

- Entgeltfortzahlung ☐ ja ☐ nein
  von - bis
- Ersatzleistung für nicht verbrauchten Urlaub (Urlaubsentschädigung, Urlaubsabfindung) ☐ ja ☐ nein
  von - bis
- Kündigungsentschädigung ☐ ja ☐ nein
  von - bis

Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns mit Rückfragen **direkt** an Ihren (letzten) Arbeitgeber wenden? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte die Telefonnummer (bei einer Beschäftigung im Ausland auch Namen und Anschrift) angeben: .....

.....

6. SELBSTSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

- Sind Sie selbstständig erwerbstätig oder üben Sie eine (mehrere) Funktion(en) in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft aus bzw. sind Sie an einer solchen beteiligt?

  (Geben Sie uns Ihre selbstständige Erwerbstätigkeit auch an, wenn Sie daraus **kein** Einkommen erzielen)

☐ ja:
- ☐ in einem Gewerbebetrieb
- ☐ als geschäftsführender Gesellschafter
- ☐ in einem land- (forst)wirtschaftlichen Betrieb
- ☐ auf Basis eines Werkvertrages
- ☐ freiberuflich
- ☐ Funktion
- ☐ Beteiligung
- ☐ auf sonstige Art

Höhe des durchschnittlichen mtl. Einkommens: EUR .....

Name und Anschrift/Standort des Betriebes: .....

Genaue Bezeichnung Ihrer selbstständigen (freiberuflichen) Erwerbstätigkeit/Funktion:

.....

Beabsichtigen Sie die selbstständige Erwerbstätigkeit im Falle des Pensionsanspruches aufzugeben?

☐ ja, am: ☐ nein

☐ nein, beendet seit: .....

7. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT

Besteht eine **Ausnahme von der Pflichtversicherung**
nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) oder Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG)? ☐ ja ☐ nein

Haben (Hatten) Sie einen land- (forst)wirtschaftlichen Grundbesitz?

☐ ja, wo? ..... von wann bis wann? .....

☐ selbst bewirtschaftet ☐ verpachtet ☐ übergeben ☐ gepachtet oder zugepachtet

☐ nein

8. POLITISCHE FUNKTION

Erhalten Sie auf Grund einer politischen Funktion Bezüge
nach bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen? ☐ ja ☐ nein

9. SONSTIGE BEZÜGE

Beziehen oder beantragten Sie eine der nachstehenden Leistungen?

	nein	ja	auszahlende Stelle, Aktenzeichen
aus der Krankenversicherung (zB Krankengeld)	☐	☐	
aus der Arbeitslosenversicherung (zB Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss)	☐	☐	
aus der Pensionsversicherung	☐	☐	
aus der Unfallversicherung	☐	☐	
von einem Träger der Sozialhilfe (zB Sozialhilfe)	☐	☐	
von einem Bundessozialamt (zB Beschädigten(grund)- Hinterbliebenenrente)	☐	☐	
nach dem Opferfürsorgegesetz (zB Rente bzw. Hinterbliebenenrente)	☐	☐	
vom Bund, Land oder der Gemeinde Wien (zB Ruhe- oder Versorgungsgenuss, Ruhebezug)	☐	☐	
von einem früheren Dienstgeber (zB Pension, Zusatzpension, Pensionszulage)	☐	☐	
Bezüge und Vorteile aus inländischen Pensionskassen	☐	☐	
aus dem Ausland (zB Rente, Arbeitslosengeld, Versorgungsbezug)	☐	☐	
Sonstige, bisher nicht angeführte, wiederkehrende Bezüge oder Geldleistungen	☐	☐	

10. VERSICHERUNGSVERLAUF (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt (zB rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

☐ ja ⇨ Ergänzen Sie bitte nur mehr **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

Ausnahme: Bei Antrag auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension bitte jedenfalls ab Vollendung des 14. Lebensjahres lückenlos ausfüllen.

☐ nein ⇨ Führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit
- des Bezuges eines Kranken-/Wochengeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres **lückenlos** an.

Schulzeit	von	bis	Bezeichnung und Ort der Schule
Berufs-(Fach-)schule			
Höhere Schule			
Hochschule/Universität			

von	bis	a) beschäftigt als ..... (Beruf) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

von	bis	a) beschäftigt als ..... (Beruf) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

11. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSVERLAUF

- Haben Sie jemals direkt an einen Pensionsversicherungsträger Beiträge entrichtet?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Wurden für Sie bei einem Pensionsversicherungsträger Beiträge zur Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes entrichtet?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Haben Sie auch Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Haben Sie die Vormerkung ausländischer Versicherungszeiten beantragt bzw. wurden diese bereits festgestellt?

☐ ja ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Hatten Sie Ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, **ohne** dort beschäftigt gewesen zu sein?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

Sind Sie damit einverstanden, dass der deutsche Versicherungsverlauf mittels elektronischer Datenübermittlung aus dem Datenbestand der „Deutschen Rentenversicherung“ abgerufen wird? ☐ ja ☐ nein

Beantragen Sie aus der ausländischen Rentenversicherung eine Leistung auf Grund einer Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens, soferne derzeit kein Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters besteht? ☐ ja ☐ nein

---

- Sind Sie an einem (weiteren) **Nachkauf Ihrer Schul-, Studien- bzw. Ausbildungszeiten** ab dem 15. Lebensjahr interessiert? ☐ ja ☐ nein

---

- Haben Sie Kinder in Österreich, der Schweiz oder in einem EU/EWR-Staat erzogen? ☐ ja ☐ nein

  Hinweis für männliche Versicherte:
  Anspruch auf Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung hat vorrangig die weibliche Versicherte. Wenn jedoch Sie selbst das Kind (die Kinder) tatsächlich und überwiegend erzogen haben, beantworten Sie bitte obige Frage.

  (Fragebogen Kindererziehungszeiten bitte ausfüllen)

Von weiblichen Versicherten auszufüllen:

- Erhielten Sie anlässlich einer Eheschließung einen Ausstattungsbeitrag bzw. eine Beitragserstattung?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Haben Sie den (die) erstatteten Beitrag (Beiträge) zurückgezahlt? ☐ ja ☐ nein

Beabsichtigen Sie eine Rückzahlung? ☐ ja ☐ nein

12. BUNDESPFLEGEGELD

Fühlen Sie sich derart pflegebedürftig, dass Sie ständig der Betreuung und Hilfe bedürfen? ☐ ja ☐ nein

Beziehen oder beantragten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (zB Landespflegegeld, Pflege- bzw. Blindenzulage, erhöhte Familienbeihilfe)?

☐ ja ..... ☐ nein
Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen

13. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUR ANTRAGSTELLUNG

- Beantragen Sie die **Weiterversicherung** in der Pensionsversicherung bzw. eine **Beitragsentrichtung** für Ihre **Schulzeiten** für den Fall, dass zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen die Entrichtung von Beiträgen notwendig ist? ☐ ja ☐ nein

- Sind Sie mit der Verschiebung des Antrages (des Stichtages) einverstanden, wenn dadurch eine Ablehnung vermieden (bzw. ein für Sie günstigerer Leistungsanspruch erzielt) werden kann? ☐ ja ☐ nein

Bitte nur bei Antrag auf (vorzeitige) Alterspension oder Korridorpension ausfüllen:

- Ist Ihre Arbeitsfähigkeit auf Grund einer Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens eingeschränkt bzw. halten Sie sich für invalid/berufsunfähig? ☐ ja ☐ nein

- **Hinweis:** Ein Antrag auf Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension gilt bei Wohnsitz in Österreich auch als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation.

14. ANWEISUNG

Die Anweisung auf ein Pensionskonto

☐ wird gewünscht

Die Überweisung der Pension auf ein Girokonto ist - auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto - nur über **„Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“** bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.

☐ wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

15. MELDEVERPFLICHTUNG

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz verpflichtet, jede Änderung der Verhältnisse, die auf die Pensionsleistung Bezug haben sowie jede Änderung des Wohnsitzes - wenn auch nur vorübergehend (zB Spitalsaufenthalt) - innerhalb von **z w e i W o c h e n** zu melden.

Jede Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens sowie jede Änderung der Höhe des Erwerbseinkommens ist binnen **s i e b e n T a g e n** zu melden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

....
Ort / Datum Unterschrift des Antragstellers

Folgende Unterlagen werden dem Pensionsantrag angeschlossen:

Bestätigung der aufnehmenden Stelle:

....
Ort / Datum Siegel und Unterschrift

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT
Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, A-1021 Wien

Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Sehr geehrte Frau!
Sehr geehrter Herr!

Zur Feststellung, ob Zeiten der Kindererziehung in Ihrem Versicherungsverlauf bzw. bei Hinterbliebenenpensionen im Versicherungsverlauf des (der) Verstorbenen zu berücksichtigen sind, ersuchen wir Sie, die umseitige Erklärung ausgefüllt an uns zu retournieren. Die angeführten Fragen beziehen sich auf die **ersten vier Lebensjahre** des Kindes (der Kinder) bzw. bei **Mehrlingsgeburten** auf die **ersten fünf Lebensjahre** der Kinder.

Zeiten der Kindererziehung gebühren dem Elternteil, der das Kind (die Kinder) **tatsächlich und überwiegend** erzogen hat.

Eine von Ihnen bzw. dem (der) Verstorbenen innerhalb der ersten vier Lebensjahre des Kindes bzw. der ersten fünf Lebensjahre der Kinder ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit hindert nicht die (zusätzliche) Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung, wenn die Erziehung dadurch nicht unterbrochen wurde.

Als Kinder gelten:	***Erforderliche Dokumente:***
eheliche Kinder	➢ Geburtsurkunde
	Zusätzlich zur Geburtsurkunde für:
uneheliche Kinder	➢ nur von männlichen Versicherten: Vaterschaftsnachweis (Anerkenntnis/Urteil)
legitimierte Kinder	➢ Legitimationsurkunde
Wahl-(Adoptiv)kinder	➢ Adoptionsurkunde bzw. Adoptionsvertrag
Stiefkinder	➢ Nachweis über die Eheschließung mit dem leiblichen Elternteil Ihres Stiefkindes
Pflegekinder	➢ nur wenn die Übernahme in unentgeltliche Pflege nach dem 31.12.1987 erfolgte: Gerichtsbeschluss bzw. Ermächtigung des (der) Erziehungsberechtigten

E R K L Ä R U N G

☒ Bitte zutreffendes ankreuzen

Ich ..... , geb.: ..... erkläre wahrheitsgemäß, dass
☐ ich bzw.
☐ die (der) Verstorbene
nachstehend angeführte(s) Kind(er) tatsächlich und überwiegend erzogen habe (hat).

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Zuname				
Vorname				
Geburtsdatum / Ort der Geburt				
ehelich, legitimiert, unehelich, Stiefkind				
adoptiert?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
zur Adoption freigegeben?	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit .....
Erziehung in Österreich: • ohne Unterbrechung in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren • nur in der Zeit	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis .....
Erziehung außerhalb Österreichs: Staat	vom ..... bis	vom ..... bis	vom ..... bis	vom ..... bis ....
Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz? * Wenn nein, welche Person bezog allenfalls eine dieser Leistungen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein .....
Wurden Kindererziehungszeiten im Versicherungsverlauf einer anderen Person bereits beantragt bzw. berücksichtigt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Befand sich Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Geburt Ihres Kindes bzw. Ihrer Kinder in Österreich? *	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Hat der andere Elternteil in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

* Zutreffendenfalls betreffen die Fragen die (den) Verstorbene(n).

Bei unwahren Angaben sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

....
Ort / Datum Unterschrift